



000001

**DEMONSTRATIVOS INTEGRAL****RECEITAS E DESPESAS****SUBVENÇÃO - ABRIL DE 2021**



000002

**CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - ABRIL DE 2021**

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

| BANCO      | BANCO DO BRASIL | TIPO DE RECURSO UTILIZADO |                 |                   |        |
|------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-------------------|--------|
| AGÊNCIA    | 0420-0          | SUBVENÇÃO                 | RECURSO COVID19 | RECURSOS PRÓPRIOS | OUTROS |
| C.CORRENTE | 18.756-9        | 1                         | 2               | 3                 | 4      |

| DATA       | HISTORICO                 | DOCUMENTO           | ENTRADA        | SAIDA          | SALDO            | TIPO DE RECURSO UTILIZADO |
|------------|---------------------------|---------------------|----------------|----------------|------------------|---------------------------|
| 31/03/2021 | Saldo Anterior            |                     |                |                | R\$ -            |                           |
| 01/04/2021 | Transferência Enviada     | 558.455.000.000.178 | R\$ -          | R\$ 7.350,00   | R\$ (7.350,00)   | D 1                       |
| 01/04/2021 | Pagamento de Boleto       | 40.101              | R\$ -          | R\$ 950,00     | R\$ (8.300,00)   | D 1                       |
| 01/04/2021 | Pagamento de Boleto       | 40.102              | R\$ -          | R\$ 3.620,16   | R\$ (11.920,16)  | D 1                       |
| 01/04/2021 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 830.910.700.218.627 | R\$ -          | R\$ 1,20       | R\$ (11.921,36)  | D 3                       |
| 01/04/2021 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 830.910.700.218.628 | R\$ -          | R\$ 1,20       | R\$ (11.922,56)  | D 3                       |
| 01/04/2021 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 830.910.700.218.629 | R\$ -          | R\$ 1,20       | R\$ (11.923,76)  | D 3                       |
| 01/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ 11.923,76  | R\$ -          | R\$ (0,00)       | C 4                       |
| 05/04/2021 | Pagamento de Boleto       | 40.501              | R\$ -          | R\$ 5.658,30   | R\$ (5.658,30)   | D 1                       |
| 05/04/2021 | Pagamento de Boleto       | 40.502              | R\$ -          | R\$ 5.893,20   | R\$ (11.551,50)  | D 1                       |
| 05/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ 11.551,50  | R\$ -          | R\$ (0,00)       | C 4                       |
| 06/04/2021 | Pagamento de Boleto       | 40.601              | R\$ -          | R\$ 7.906,50   | R\$ (7.906,50)   | D 1                       |
| 06/04/2021 | Tarifa Pacote de Serviços | 840.961.200.108.412 | R\$ -          | R\$ 21,00      | R\$ (7.927,50)   | D 3                       |
| 06/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ 7.927,50   | R\$ -          | R\$ (0,00)       | C 4                       |
| 07/04/2021 | TED-Crédito em Conta      | 127.429.319         | R\$ 30.000,00  |                | R\$ 30.000,00    | C 1                       |
| 07/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.021.000.148.652 | R\$ -          | R\$ 1.877,00   | R\$ 28.123,00    | D 1                       |
| 07/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ -          | R\$ 28.123,00  | R\$ -            | D 4                       |
| 08/04/2021 | TED                       | 40.801              | R\$ -          | R\$ 114.979,50 | R\$ (114.979,50) | D 1                       |
| 08/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ 114.979,50 | R\$ -          | R\$ -            | C 4                       |
| 09/04/2021 | Pagamento de Boleto       | 40.901              | R\$ -          | R\$ 1.250,42   | R\$ (1.250,42)   | D 1                       |
| 09/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ 1.250,42   | R\$ -          | R\$ -            | C 4                       |
| 12/04/2021 | Transferência Enviada     | 553.415.000.105.047 | R\$ -          | R\$ 3.600,00   | R\$ (3.600,00)   | D 1                       |
| 12/04/2021 | Transferência Enviada     | 554.148.000.041.297 | R\$ -          | R\$ 3.270,20   | R\$ (6.870,20)   | D 1                       |
| 12/04/2021 | Pagamento de Boleto       | 41.201              | R\$ -          | R\$ 7.414,20   | R\$ (14.284,40)  | D 1                       |
| 12/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ 14.284,40  | R\$ -          | R\$ -            | C 4                       |
| 13/04/2021 | Transferência Enviada     | 553.357.000.005.329 | R\$ -          | R\$ 851,77     | R\$ (851,77)     | D 1                       |
| 13/04/2021 | Transferência Enviada     | 553.357.000.005.329 | R\$ -          | R\$ 6.507,68   | R\$ (7.359,45)   | D 1                       |
| 13/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ 7.359,45   | R\$ -          | R\$ (0,00)       | C 4                       |
| 14/04/2021 | Transferência Recebida    | 550.420.000.005.284 | R\$ 4.050,00   | R\$ -          | R\$ 4.050,00     | C 3                       |
| 14/04/2021 | Transferência Recebida    | 550.420.000.005.284 | R\$ 50,00      | R\$ -          | R\$ 4.100,00     | C 3                       |
| 14/04/2021 | Transferência Recebida    | 550.420.000.009.846 | R\$ 549.693,33 | R\$ -          | R\$ 553.793,33   | C 1                       |
| 14/04/2021 | TED-Crédito em Conta      | 129.268.035         | R\$ 50.000,00  | R\$ -          | R\$ 603.793,33   | C 1                       |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.000.514 | R\$ -          | R\$ 1.407,75   | R\$ 602.385,58   | D 1                       |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.001.585 | R\$ -          | R\$ 22.298,76  | R\$ 580.086,82   | D 1                       |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.004.915 | R\$ -          | R\$ 293,60     | R\$ 579.793,22   | D 1                       |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.010.685 | R\$ -          | R\$ 4.671,20   | R\$ 575.122,02   | D 1                       |





000003

|            |                           |                     |                |                |                  |   |   |
|------------|---------------------------|---------------------|----------------|----------------|------------------|---|---|
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.011.469 | R\$ -          | R\$ 9.189,79   | R\$ 565.932,23   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.011.469 | R\$ -          | R\$ 1.726,08   | R\$ 564.206,15   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.011.469 | R\$ -          | R\$ 2.815,50   | R\$ 561.390,65   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.013.961 | R\$ -          | R\$ 21.059,94  | R\$ 540.330,71   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.018.572 | R\$ -          | R\$ 8.423,98   | R\$ 531.906,73   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.018.572 | R\$ -          | R\$ 1.503,38   | R\$ 530.403,35   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.018.572 | R\$ -          | R\$ 142,68     | R\$ 530.260,67   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.027.100 | R\$ -          | R\$ 3.754,00   | R\$ 526.506,67   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.031.969 | R\$ -          | R\$ 844,65     | R\$ 525.662,02   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.031.969 | R\$ -          | R\$ 11.731,25  | R\$ 513.930,77   | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 550.420.000.033.972 | R\$ -          | R\$ 432.000,00 | R\$ 81.930,77    | D | 2 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 552.530.000.001.508 | R\$ -          | R\$ 370,60     | R\$ 81.560,17    | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 552.530.000.001.508 | R\$ -          | R\$ 4.634,72   | R\$ 76.925,45    | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 552.530.000.025.867 | R\$ -          | R\$ 7.658,16   | R\$ 69.267,29    | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 552.530.000.025.867 | R\$ -          | R\$ 659,46     | R\$ 68.607,83    | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 552.898.000.016.968 | R\$ -          | R\$ 500,00     | R\$ 68.107,83    | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 552.898.000.016.968 | R\$ -          | R\$ 17.490,00  | R\$ 50.617,83    | D | 1 |
| 14/04/2021 | Transferência Enviada     | 552.898.000.016.968 | R\$ -          | R\$ 1.224,00   | R\$ 49.393,83    | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.401              | R\$ -          | R\$ 13.317,32  | R\$ 36.076,51    | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.402              | R\$ -          | R\$ 14.190,12  | R\$ 21.886,39    | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.403              | R\$ -          | R\$ 10.135,80  | R\$ 11.750,59    | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.404              | R\$ -          | R\$ 10.135,80  | R\$ 1.614,79     | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.405              | R\$ -          | R\$ 10.135,80  | R\$ (8.521,01)   | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.406              | R\$ -          | R\$ 6.081,48   | R\$ (14.602,49)  | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.407              | R\$ -          | R\$ 9.720,00   | R\$ (24.322,49)  | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.408              | R\$ -          | R\$ 89.900,00  | R\$ (114.222,49) | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.409              | R\$ -          | R\$ 39.886,25  | R\$ (154.108,74) | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.410              | R\$ -          | R\$ 6.126,53   | R\$ (160.235,27) | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.411              | R\$ -          | R\$ 1.043,84   | R\$ (161.279,11) | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.412              | R\$ -          | R\$ 211,70     | R\$ (161.490,81) | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.413              | R\$ -          | R\$ 2.815,50   | R\$ (164.306,31) | D | 1 |
| 14/04/2021 | Impostos                  | 41.414              | R\$ -          | R\$ 4.370,50   | R\$ (168.676,81) | D | 1 |
| 14/04/2021 | Impostos                  | 41.415              | R\$ -          | R\$ 13.587,11  | R\$ (182.263,92) | D | 1 |
| 14/04/2021 | Impostos                  | 41.416              | R\$ -          | R\$ 500,80     | R\$ (182.764,72) | D | 1 |
| 14/04/2021 | Impostos                  | 41.417              | R\$ -          | R\$ 73,40      | R\$ (182.838,12) | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.418              | R\$ -          | R\$ 29.938,15  | R\$ (212.776,27) | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.419              | R\$ -          | R\$ 10.229,65  | R\$ (223.005,92) | D | 1 |
| 14/04/2021 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 41.420              | R\$ -          | R\$ 2.909,35   | R\$ (225.915,27) | D | 1 |
| 14/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 891.041.100.030.972 | R\$ -          | R\$ 9,56       | R\$ (225.924,83) | D | 3 |
| 14/04/2021 | BB RF CP Aut Empresa      | 5                   | R\$ 225.924,83 | R\$ -          | R\$ 0,00         | C | 4 |
| 15/04/2021 | Transferencia Recebida    | 550.420.000.006.754 | R\$ 157,64     | R\$ -          | R\$ 157,64       | C | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 821.050.902.204.925 | R\$ -          | R\$ 0,89       | R\$ 156,75       | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 821.050.902.204.926 | R\$ -          | R\$ 10,45      | R\$ 146,30       | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 821.050.902.204.927 | R\$ -          | R\$ 10,45      | R\$ 135,85       | D | 3 |



000004

|            |                        |                     |     |   |     |       |     |        |   |   |
|------------|------------------------|---------------------|-----|---|-----|-------|-----|--------|---|---|
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.928 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 125,40 | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.929 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 114,95 | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.930 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 104,50 | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.931 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 94,05  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.932 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 83,60  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.933 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 73,15  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.934 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 62,70  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.935 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 52,25  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.936 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 41,80  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.937 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 31,35  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.938 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 20,90  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.939 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 10,45  | D | 3 |
| 15/04/2021 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.050.902.204.940 | R\$ | - | R\$ | 10,45 | R\$ | 0,00   | D | 3 |
| 30/04/2021 | SALDO                  |                     |     |   | R\$ | -     | R\$ | 0,00   |   |   |





000005

**RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

| TIPO DE RECURSO UTILIZADO | LEGENDA DO TIPO | ENTRADA                 | SAIDA                   | SALDO            |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
|                           |                 |                         |                         | R\$ -            |
| RECURSO DE SUBVENÇÃO      | 1               | R\$ 629.693,33          | R\$ 568.837,53          | R\$ 60.855,80    |
| RECURSO - COVID19         | 2               | R\$ -                   | R\$ 432.000,00          | R\$ (432.000,00) |
| RECURSOS PRÓPRIOS         | 3               | R\$ 4.257,64            | R\$ 191,80              | R\$ 4.065,84     |
| OUTROS                    | 4               | R\$ 395.201,36          | R\$ 28.123,00           | R\$ 367.078,36   |
| <b>TOTAL</b>              |                 | <b>R\$ 1.029.152,33</b> | <b>R\$ 1.029.152,33</b> | <b>R\$ -</b>     |

**II - DEMONSTRAÇÃO DOS RECURSOS UTILIZADOS E SEUS SALDOS PARA O PERÍODO SEGUINTE****RECURSO DE SUBVENÇÃO:**

|                                                             |                       |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| (=) Saldo Anterior                                          | R\$ 365.840,40        |
| (+) Valor Recebido                                          | R\$ 629.693,33        |
| (+) Receita de Aplicação Financeira                         | R\$ 17,16             |
| (-) DEVOLUÇÃO CC: 33972-5                                   | R\$ 432.000,00        |
| (-) Valor Utilizado - SUBVENÇÃO                             | R\$ 568.837,53        |
| <b>(=) Saldo Final da Subvenção para o Período Seguinte</b> | <b>R\$ (5.286,64)</b> |

**RECURSO PRÓPRIO:**

|                                                                               |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| (=) Saldo Anterior                                                            | R\$ 1.220,80        |
| (+) Valor Recebido                                                            | R\$ 4.257,64        |
| (-) Valor Utilizado                                                           | R\$ 191,80          |
| <b>(=) Saldo Final da Recurso Próprio para o Período Seguinte a ressarcir</b> | <b>R\$ 5.286,64</b> |

**EXTRATO BANCÁRIO**

|                                                            |                   |
|------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>(=) Saldo em Conta Corrente para o Período Seguinte</b> | <b>R\$ (0,00)</b> |
|------------------------------------------------------------|-------------------|



000006

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 ABRIL de 2021**, autorizado pela **Lei Municipal 3254 de 30/03/2010**, o valor de **R\$ 549.693,33** (Quinhentos e Quarenta e Nove Mil, Seiscentos e Noventa e Três Reais e Trinta e Três Centavos); recebido dia 14 de Abril de 2021; e

- 50.000,00 – ANTECIPAÇÃO DA SUBVENÇÃO DE MAIO DE 2021
- 30.000,00 – CONVÊNIO 01/2021 REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2021

Itararé, 07 de Maio de 2021.

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





000007

## RECIBO

Recebemos do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé a importância de **R\$ 549.693,33 Quinhentos e Quarenta e Nove Mil, Seiscentos e Noventa e Três Reais e Trinta e Três Centavos;** referente ao repasse do mês de **ABRIL DE 2021.**

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

Banco do Brasil

Agência.: 0420-0

C.Corrente.: 18756-9

Itararé (SP), 14 de Abril de 2021.

14/04/21 Regiane  
Secretaria Municipal de Saúde  
Protocolo SMS N.º \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

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



000008

## RECIBO

Recebemos do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé a importância de **R\$ 50.000,00 ( Cinquenta Mil Reais )**; referente ao repasse do mês de **MAIO DE 2021.**

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

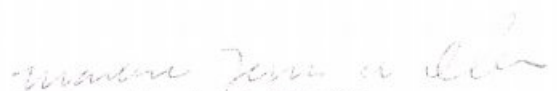
- ANTECIPAÇÃO REFERENTE AO REPASSE DA SUBVENÇÃO DO MÊS DE MAIO DE 2021.

Banco do Brasil

Agência.: 0420-0

C.Corrente.: 18756-9

Itararé (SP), 14 de Abril de 2021.

  
Marlene Ferreira de Oliveira

CPF: 026.945.378-47

Gerente de Tesouraria

*Recbi 35/04/21*  
*Simone (Recbi)*

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

☎ (15) 3532-5882/3532-4096/3532-3783

E-mail: [financeiro@santacasaitarare.com.br](mailto:financeiro@santacasaitarare.com.br)

Itararé – Estado de São Paulo





000009

## RECIBO

Recebi do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de **R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais)** referente do Convênio 01/2021 no mês de Abril de 2021

Banco Brasil

Agência.: 0420-0

Conta Corrente.: 18756-9

Itararé (SP) 07 de Abril de 2021

07/04/21  
BB-107

**Marlene Ferreira de Oliveira**

CPF: 026.945.378-47

Gerente de Tesouraria



0000010

## DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS

ABRIL DE 2021

|                        |                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------|
| ORGÃO CONCESSOR:       | Prefeitura Municipal de Itararé                      |
| TIPO DE CONCESSÃO:     | SUBVENÇÃO                                            |
| LEI AUTORIZADORA:      | Lei nº 3254 de 30/03/2010                            |
| DATA DE VIGÊNCIA:      | Exercício 2021                                       |
| 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

|                                                          |                         |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|
| RECEITA DE SUBVENÇÃO RECEBIDO                            | R\$ 629.693,33          |
| SALDO DE SUBVENÇÃO MÊS ANTERIOR                          | R\$ 365.840,40          |
| SALDO DE RECURSO PRÓPRIOS MÊS ANTERIOR                   | R\$ 1.220,80            |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ 17,16               |
| RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE                   | R\$ 4.257,64            |
| <b>TOTAL</b>                                             | <b>R\$ 1.001.029,33</b> |

| DATA DOC.  | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO           | NOTA FISCAL | NATUREZA DA DESPESA          | Nº DO DOC. DE CRÉDITO | FONTE     | VALOR        |
|------------|--------------------------------------|-------------|------------------------------|-----------------------|-----------|--------------|
| 31/03/2021 | MEDPROX D M LTDA                     | 7328        | MED HOSPITALAR MARÇO DE 2021 | 558.455.000.000.178   | MUNICIPAL | R\$ 7.350,00 |
| 30/03/2021 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | 1416125     | MED HOSPITALAR MARÇO DE 2021 | 40.101                | MUNICIPAL | R\$ 950,00   |
| 30/03/2021 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA         | 68231       | MED HOSPITALAR MARÇO DE 2021 | 40.102                | MUNICIPAL | R\$ 3.620,16 |
| 31/03/2021 | SAME EMERGENCIAS MEDICAS LTDA        | 290         | REMOÇ.PACIENTE MARÇO DE 2021 | 40.501                | MUNICIPAL | R\$ 5.658,30 |
| 31/03/2021 | SAME EMERGENCIAS MEDICAS LTDA        | 289         | REMOÇ.PACIENTE MARÇO DE 2021 | 40.502                | MUNICIPAL | R\$ 5.893,20 |
| 22/03/2021 | SAME EMERGENCIAS MEDICAS LTDA        | 280         | REMOÇ.PACIENTE MARÇO DE 2021 | 40.601                | MUNICIPAL | R\$ 7.906,50 |
| 07/04/2021 | BEM ESTAR ASSISTENCIA MEDICA LTDA    | 598         | REMOÇ.PACIENTE MARÇO DE 2021 | 550.021.000.148.652   | MUNICIPAL | R\$ 1.877,00 |
| 08/04/2021 | ADRIANA CRISTINA SILVA NETO          | ---         | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021   | 40.801                | MUNICIPAL | R\$ 2.252,97 |
| 08/04/2021 | ADRIANA DE PADUA DIAS DOS SANTOS     | ---         | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021   | 40.801                | MUNICIPAL | R\$ 1.692,99 |
| 08/04/2021 | ADRIANA ROBERTO ROQUE                | ---         | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021   | 40.801                | MUNICIPAL | R\$ 879,51   |
| 08/04/2021 | ADRIANE DE ALMEIDA LEOPOLDO          | ---         | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021   | 40.801                | MUNICIPAL | R\$ 1.228,59 |
| 08/04/2021 | AMANDA BARROS AVILA                  | ---         | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021   | 40.801                | MUNICIPAL | R\$ 2.237,29 |





000011

|            |                                      |     |                               |        |           |     |          |
|------------|--------------------------------------|-----|-------------------------------|--------|-----------|-----|----------|
| 08/04/2021 | AMANDA DE JESUS MELO                 | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.642,54 |
| 08/04/2021 | AMANDA LARA DE ALMEIDA               | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.032,63 |
| 08/04/2021 | ANA CAROLINE DE ANDRADE CONTIERI     | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.296,61 |
| 08/04/2021 | ANA CLAUDIA CARNEIRO DUARTE          | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 372,19   |
| 08/04/2021 | ANA CLAUDIA DOS SANTOS               | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 882,63   |
| 08/04/2021 | ANA CLAUDIA GESUALDI                 | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.571,79 |
| 08/04/2021 | ANA LUCIA JACINTO                    | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.986,83 |
| 08/04/2021 | ANA LUCIA LOPES DE PROENÇA           | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.807,84 |
| 08/04/2021 | ANA MARIA DE OLIVEIRA                | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.195,62 |
| 08/04/2021 | ANA PAULA DOS SANTOS                 | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.388,99 |
| 08/04/2021 | ANDERSON JOSE DE ALMEIDA CALABREZ    | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.826,59 |
| 08/04/2021 | ARACI DE MORAES                      | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.119,35 |
| 08/04/2021 | BENEDITA APARECIDA PINTO             | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.512,69 |
| 08/04/2021 | CAMILA DE ALMEIDA MIRANDA            | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.134,65 |
| 08/04/2021 | CARLOS EDUARDO GASPARETTO DE ANDRADE | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.439,10 |
| 08/04/2021 | CARMEN LUCIA DA SILVA SOARES         | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 4.504,91 |
| 08/04/2021 | CARMEN DE FATIMA BENEDIK             | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.359,05 |
| 08/04/2021 | CAROLINA BANDONI MARTINS             | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.291,04 |
| 08/04/2021 | CAROLINA MARIA DE ALMEIDA            | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 841,97   |
| 08/04/2021 | CAROLINE FRANCINE CAMARGO            | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.006,15 |
| 08/04/2021 | CAROLINE ZIBIKOSKI                   | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.452,70 |
| 08/04/2021 | CASSIA SVIECH SANTOS                 | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 811,29   |
| 08/04/2021 | CLAUDIA TEIXEIRA DE ALMEIDA          | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.078,70 |
| 08/04/2021 | CRISTIANE ALVES SANTOS DE MOURA      | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.407,45 |
| 08/04/2021 | CRISTIANE CORBAL VIDAL DA VEIGA      | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.327,13 |
| 08/04/2021 | DAIANE WESSEN CAVALHEIRO             | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 883,77   |
| 08/04/2021 | DEBORA DE SOUZA FREITAS PRADO        | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.376,89 |
| 08/04/2021 | EDICEIA FERRAZ                       | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.961,86 |
| 08/04/2021 | EDINEIA MARIA DE LIMA XAVIER         | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.241,83 |
| 08/04/2021 | EDJALMA NUNES DE OLIVEIRA            | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.772,65 |
| 08/04/2021 | ELECSSANDRO JUDEIKIS JUNIOR          | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.006,74 |
| 08/04/2021 | ELIANA APARECIDA DE MATTOS           | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.346,60 |
| 08/04/2021 | ELIANE ALMEIDA ANDRADE               | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.964,11 |
| 08/04/2021 | ELISEU CAPUTO SÃO PEDRO              | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.537,57 |
| 08/04/2021 | ELIZABETH CRISTINA DA SILVA          | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.299,62 |
| 08/04/2021 | ELIZETE FLORIANO BARBOZA             | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 2.612,87 |
| 08/04/2021 | ELZA OLIVEIRA ROCHA                  | ... | FH PAGAMENTO<br>MARÇO DE 2021 | 40.801 | MUNICIPAL | R\$ | 1.354,05 |





000012

|            |                                              |         |                                 |                     |           |     |           |
|------------|----------------------------------------------|---------|---------------------------------|---------------------|-----------|-----|-----------|
| 08/04/2021 | ERIKA BARBOSA ZARPELLON                      | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 2.001,11  |
| 08/04/2021 | EULALIA CRISTINA MARTINS LIMA                | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.273,51  |
| 08/04/2021 | EVA DANIELE MACIEL RIBEIRO                   | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 724,70    |
| 08/04/2021 | FABIANE DE FATIMA PONTES                     | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 2.708,87  |
| 08/04/2021 | FABIOLA APARECIDA DE PONTES                  | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1,01      |
| 08/04/2021 | FELIPE OCAMPOS CORDEIRO                      | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 2.692,26  |
| 08/04/2021 | FERNANDA ALVES FERREIRA                      | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 2.210,70  |
| 08/04/2021 | FERNANDA TATIANE DE PONTES                   | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 892,36    |
| 08/04/2021 | FERNANDO DE ANDRADE SPADA                    | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.423,76  |
| 08/04/2021 | FRANCIELE FERREIRA FERRAZ                    | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 600,32    |
| 08/04/2021 | FRANCIELLI DO ROCIO PEREIRA                  | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.993,21  |
| 08/04/2021 | GABRIEL LUCIO DE CHECHI                      | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 3.209,88  |
| 08/04/2021 | GILMAR FERREIRA                              | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.734,95  |
| 08/04/2021 | GISELE VENINA DE ALMEIDA                     | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.127,22  |
| 08/04/2021 | GISLAINE RODRIGUES MACHADO                   | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.354,05  |
| 08/04/2021 | GISLEINE CRISTINA BATISTA                    | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.311,46  |
| 08/04/2021 | GISLENE FATIMA DE OLIVEIRA                   | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 4.863,64  |
| 08/04/2021 | CLEBERSON LUIZ RODRIGUES                     | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.974,05  |
| 08/04/2021 | GREICI KELLEM GABRIEL DE ALMEIDA             | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.966,00  |
| 08/04/2021 | IRMGARD FRIDA MELO                           | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.374,52  |
| 08/04/2021 | JACQUELINE CHRISTIANE DE ALMEIDA             | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.338,97  |
| 08/04/2021 | JAMILE CRISTIANE DA COSTA                    | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.506,42  |
| 08/04/2021 | JAMILE DE ALMEIDA FONSECA                    | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.566,43  |
| 08/04/2021 | JANAINA DE SOUZA ALMEIDA                     | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 2.732,90  |
| 08/04/2021 | JAQUELINE ASSIS DE SOUZA DE CHECHI           | ---     | FH PAGAMENTO MARÇO DE 2021      | 40.801              | MUNICIPAL | R\$ | 1.456,85  |
| 30/03/2021 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA         | 586.561 | MED.HOSPITALAR MARÇO DE 2021    | 40.901              | MUNICIPAL | R\$ | 1.250,42  |
| 31/03/2021 | SOMA-SP PROD HOSP LTDA                       | 166.136 | MED.HOSPITALAR MARÇO DE 2021    | 553.415.000.105.047 | MUNICIPAL | R\$ | 3.600,00  |
| 13/04/2021 | SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA          | 119.065 | MED.HOSPITALAR ABRIL DE 2021    | 554.148.000.041.297 | MUNICIPAL | R\$ | 3.270,20  |
| 29/03/2021 | SAME EMERGENCIAS MEDICAS LTDA                | 288     | REMOÇ PACIENTE MARÇO DE 2021    | 41.201              | MUNICIPAL | R\$ | 7.414,20  |
| 12/04/2021 | SUPERMED COM. E IMP. PROD.MEDICOS HOSPITALAR | 509.802 | MED.HOSPITALAR ABRIL DE 2021    | 553.357.000.005.329 | MUNICIPAL | R\$ | 851,77    |
| 14/04/2021 | SUPERMED COM. E IMP. PROD.MEDICOS HOSPITALAR | 195.132 | MED.HOSPITALAR ABRIL DE 2021    | 553.357.000.005.329 | MUNICIPAL | R\$ | 6.507,68  |
| 15/04/2021 | JOSE ENRIQUE HIDALGO                         | 158     | AIH AUX. CIRUR MARÇO DE 2021    | 550.420.000.000.514 | MUNICIPAL | R\$ | 1.407,75  |
| 15/04/2021 | CONSULTORIO MEDICO PANARELLO CINTRA LTDA     | 766     | PL. CL. PEDIATRIA MARÇO DE 2021 | 550.420.000.001.585 | MUNICIPAL | R\$ | 22.298,76 |
| 16/04/2021 | ROSINETE GONÇAVES DE CASTRO                  | 92      | ATENÇÃO BÁSICA MARÇO DE 2021    | 550.420.000.004.915 | MUNICIPAL | R\$ | 293,60    |
| 19/04/2021 | CELDO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO              | 171     | ATENÇÃO BÁSICA MARÇO DE 2021    | 550.420.000.010.685 | MUNICIPAL | R\$ | 4.671,20  |
| 15/04/2021 | PAULO SHOSEI ANIYA                           | 462     | P. DIST. ORTOP. MARÇO DE 2021   | 550.420.000.011.469 | MUNICIPAL | R\$ | 9.189,79  |
| 19/04/2021 | PAULO SHOSEI ANIYA                           | 465     | F.A.A. ORTOP. MARÇO DE 2021     | 550.420.000.011.469 | MUNICIPAL | R\$ | 1.726,08  |





0000013

|            |                                                       |       |                                      |                     |           |     |            |
|------------|-------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|---------------------|-----------|-----|------------|
| 16/04/2021 | PAULO SHOSEI ANIYA                                    | 464   | ATENÇÃO BÁSICA<br>MARÇO DE 2021      | 550.420.000.011.469 | MUNICIPAL | R\$ | 2.815,50   |
| 15/04/2021 | CLINICA MEDICA MORSCHER LTDA                          | 350   | PL CL PEDIATRIA<br>MARÇO DE 2021     | 550.420.000.013.961 | MUNICIPAL | R\$ | 21.059,94  |
| 19/04/2021 | ITARARE PRO SAUDE ASSIST MEDICA                       | 1.166 | P. DIST. ORTOP.<br>MARÇO DE 2021     | 550.420.000.018.572 | MUNICIPAL | R\$ | 8.423,98   |
| 19/04/2021 | ITARARE PRO SAUDE ASSIST MEDICA                       | 1.167 | F.A.A. ORTOP.<br>MARÇO DE 2021       | 550.420.000.018.572 | MUNICIPAL | R\$ | 1.503,38   |
| 19/04/2021 | ITARARE PRO SAUDE ASSIST MEDICA                       | 1.165 | AT. MED. A.I.H.<br>MARÇO DE 2021     | 550.420.000.018.572 | MUNICIPAL | R\$ | 142,68     |
| 15/04/2021 | CLINICA MEDICA STADLER SOUZA LTDA                     | 1.356 | ATENÇÃO BÁSICA<br>MARÇO DE 2021      | 550.420.000.027.100 | MUNICIPAL | R\$ | 3.754,00   |
| 15/04/2021 | POLICLINICA ITARARE LTDA                              | 175   | REMOÇ. PACIENTE<br>MARÇO DE 2021     | 550.420.000.031.969 | MUNICIPAL | R\$ | 844,65     |
| 15/04/2021 | POLICLINICA ITARARE LTDA                              | 174   | PL. D. CL. MEDICA<br>MARÇO DE 2021   | 550.420.000.031.969 | MUNICIPAL | R\$ | 11.731,25  |
| 15/04/2021 | CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA                 | 900   | AT. MED. A.I.H.<br>MARÇO DE 2021     | 550.420.000.033.972 | MUNICIPAL | R\$ | 370,60     |
| 16/04/2021 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE                 | ----  | DEV. CONTA COVID<br>0420-0 33972-5   | 552.530.000.001.508 | COVID-19  | R\$ | 432.000,00 |
| 16/04/2021 | CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA                 | 907   | ATENÇÃO BÁSICA<br>MARÇO DE 2021      | 552.530.000.001.508 | MUNICIPAL | R\$ | 4.634,72   |
| 16/04/2021 | CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA                 | 906   | PL. D. CL. CIRURGIA<br>MARÇO DE 2021 | 552.530.000.025.867 | MUNICIPAL | R\$ | 7.658,16   |
| 15/04/2021 | CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA                 | 901   | AT. MED. A.I.H.<br>MARÇO DE 2021     | 552.530.000.025.867 | MUNICIPAL | R\$ | 659,46     |
| 16/04/2021 | DIEGO ROBERTO CALSONE                                 | 127   | REMOÇ. PACIENTE<br>MARÇO DE 2021     | 552.898.000.016.968 | MUNICIPAL | R\$ | 500,00     |
| 15/04/2021 | DIEGO ROBERTO CALSONE                                 | 126   | PL. CL. PEDIATRIA<br>MARÇO DE 2021   | 552.898.000.016.968 | MUNICIPAL | R\$ | 17.490,00  |
| 15/04/2021 | DIEGO ROBERTO CALSONE                                 | 125   | PL. D. CL. MEDICA<br>MARÇO DE 2021   | 552.898.000.016.968 | MUNICIPAL | R\$ | 1.224,00   |
| 16/04/2021 | FUJITA E SANTA ROSA LTDA                              | 619   | PL. CL. PEDIATRIA<br>MARÇO DE 2021   | 41.401              | MUNICIPAL | R\$ | 13.317,32  |
| 15/04/2021 | UNIGES CLINICA MEDICA DE SENEGES LTDA                 | 468   | PL. OBSTETRICIA<br>MARÇO DE 2021     | 41.402              | MUNICIPAL | R\$ | 14.190,12  |
| 15/04/2021 | CENTRO MEDICO TASSINARI LTDA                          | 178   | PL. OBSTETRICIA<br>MARÇO DE 2021     | 41.403              | MUNICIPAL | R\$ | 10.135,80  |
| 15/04/2021 | DASE CLINICA MEDICA E DIAGNOSTICOS LTDA               | 160   | PL. OBSTETRICIA<br>MARÇO DE 2021     | 41.404              | MUNICIPAL | R\$ | 10.135,80  |
| 15/04/2021 | GESUALDI E CANZIAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA              | 1.243 | PL. OBSTETRICIA<br>MARÇO DE 2021     | 41.405              | MUNICIPAL | R\$ | 10.135,80  |
| 15/04/2021 | MARIA ALICE ANTUNES CLINICA                           | 132   | PL. OBSTETRICIA<br>MARÇO DE 2021     | 41.406              | MUNICIPAL | R\$ | 6.081,48   |
| 15/04/2021 | FAIÇAL E PIZZOTTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA               | 211   | PL. OBSTETRICIA<br>MARÇO DE 2021     | 41.407              | MUNICIPAL | R\$ | 9.720,00   |
| 07/05/2021 | CMSS - COORDENAÇÃO DE MEDICOS NO SERV DA SAUDE        | 55    | PL. P. SOCORRO<br>PARCIAL 03/2021    | 41.408              | MUNICIPAL | R\$ | 89.900,00  |
| 15/04/2021 | CLINICA MEDICA MENDES LTDA                            | 931   | PL. D. ANESTESIA<br>MARÇO DE 2021    | 41.409              | MUNICIPAL | R\$ | 39.886,25  |
| 16/04/2021 | F.T. SERVIÇOS MEDICOS LTDA                            | 795   | P. DIST. ORTOP.<br>MARÇO DE 2021     | 41.410              | MUNICIPAL | R\$ | 6.126,53   |
| 16/04/2021 | F.T. SERVIÇOS MEDICOS LTDA                            | 796   | F.A.A. ORTOP.<br>MARÇO DE 2021       | 41.411              | MUNICIPAL | R\$ | 1.043,84   |
| 14/04/2021 | F.T. SERVIÇOS MEDICOS LTDA                            | 791   | AT. MED. A.I.H.<br>MARÇO DE 2021     | 41.412              | MUNICIPAL | R\$ | 211,70     |
| 05/04/2021 | ESAMI SERVIÇOS DE SAUDE LTDA                          | 746   | R. TEC. RX/MAMO<br>MARÇO DE 2021     | 41.413              | MUNICIPAL | R\$ | 2.815,50   |
| 14/04/2021 | IMPOSTOS - DARF                                       | ---   | SUB. DARF 1708<br>MEDICOS/FEV2021    | 41.414              | MUNICIPAL | R\$ | 4.370,50   |
| 14/04/2021 | IMPOSTOS - DARF                                       | ---   | SUB. DARF 5952<br>MEDICOS/FEV2021    | 41.415              | MUNICIPAL | R\$ | 13.587,11  |
| 14/04/2021 | IMPOSTOS - DARF                                       | ---   | SUB. DARF 0588<br>MEDICOS/FEV2021    | 41.416              | MUNICIPAL | R\$ | 500,80     |
| 14/04/2021 | IMPOSTOS - DARF                                       | ---   | SUB. GPS 2305<br>MEDICOS/FEV2021     | 41.417              | MUNICIPAL | R\$ | 73,40      |
| 07/05/2021 | CMSS - COORDENAÇÃO DE MEDICOS NO SERV DA SAUDE        | 55    | PL. D. CL. MEDICA<br>PARCIAL 03/2021 | 41.418              | MUNICIPAL | R\$ | 29.938,15  |
| 15/04/2021 | GESUALDI E CANZIAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA ( Gesualdi ) | 1.242 | ATENÇÃO BÁSICA<br>MARÇO DE 2021      | 41.419              | MUNICIPAL | R\$ | 10.229,65  |





000014

|                           |                                                       |       |                                 |        |                      |     |                         |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|-------|---------------------------------|--------|----------------------|-----|-------------------------|
| 15/04/2021                | GESUALDI E CANZIAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA ( Alessand ) | 1.241 | ATENÇÃO BÁSICA<br>MARÇO DE 2021 | 41.420 | MUNICIPAL            | R\$ | 2.909,35                |
| 31/03/2021                | TARIFAS BANCARIAS                                     | ...   | TARIFAS PACOTES<br>DE SERVIÇOS  | ...    | RECURSOS<br>PRÓPRIOS | R\$ | 191,80                  |
| <b>TOTAL DAS DESPESAS</b> |                                                       |       |                                 |        |                      |     | <b>R\$ 1.001.029,33</b> |

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

**I – DESPESAS PROCESSADAS POR AJUSTES**

|                                                             |            |                     |
|-------------------------------------------------------------|------------|---------------------|
| II – TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PÚBLICO          | R\$        | 568.837,53          |
| II – DEVOLUÇÃO CC: 33972-5                                  | R\$        | 432.000,00          |
| DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS                              | R\$        | 191,80              |
| <b>(=) TOTAL DAS DESPESAS</b>                               | <b>R\$</b> | <b>1.001.029,33</b> |
| REPASSE DE SUBVENÇÃO RECEBIDO                               | R\$        | 629.693,33          |
| SALDO DE SUBVENÇÃO MÊS ANTERIOR                             | <b>R\$</b> | <b>365.840,40</b>   |
| RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$        | 17,16               |
| SALDO DE RECURSO PRÓPRIO MÊS ANTERIOR                       | <b>R\$</b> | <b>1.220,80</b>     |
| RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE                      | R\$        | 4.257,64            |
| <b>(=) TOTAL DAS RECEITAS</b>                               | <b>R\$</b> | <b>1.001.029,33</b> |
| <b>(=) SALDO PARA O MÊS SEGUINTE</b>                        | <b>R\$</b> | <b>-</b>            |

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.



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA**

Av. Jose Alonzo Filho, 951 - Conj. 101 - Humaita - CEP: 90250-180  
- Porto Alegre - RS  
TEL: (51) 3024-4144

NATUREZA DE OPERACAO  
VENDA

INSCRICAO ESTADUAL  
096373333

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.



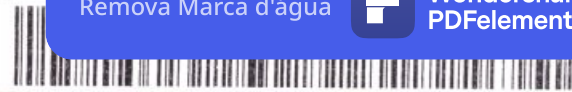
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 000007328 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4321 0326 6274 6100 0182 5500 1000 0073 2810 0014 6568

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

000022

PROTÓTIPO DE AUTORIZACAO DE USO

143210062679001 31/03/2021 16:45:50

CNPJ - CPE  
26.627.461-0001-82

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME RAZAO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE (723)

CNPJ - CPE  
50.055.250-0001-05

DATA DA EMISSAO  
31/03/2021

ENDERECO  
R SAO PEDRO, 30

BARRIO - DISTRITO  
CENTRO

CEP  
18460-000

DATA SAIDA - ENTRADA  
31/03/2021

MUNICIPIO  
ITARARE

FONE FAX  
(15) 3532-5882

UF  
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 01           | 01/04/2021 | 7.350,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |          |                 |        |                        |      |                      |      |                          |          |
|-------------------------|----------|-----------------|--------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 7.350,00 | VALOR DO ICMS   | 882,00 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 7.350,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00     | VALOR DO SEGURO | 0,00   | DESCONTO               | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS.  | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00     |
|                         |          |                 |        |                        |      |                      |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 7.350,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                         |                                  |             |                    |                     |                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|----------------------------------|
| RAZAO SOCIAL<br>BRASPRESS               | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE | CODIGO ANTI | PLACA DO VEICULO   | UF                  | CNPJ - CPE<br>48.740.351-0008-31 |
| ENDERECO<br>AV. WILLY EUGENIO FLECK, 85 | MUNICIPIO<br>PORTO ALEGRE        | UF<br>RS    | INSCRICAO ESTADUAL |                     |                                  |
| QUANTIDADE<br>1                         | ESPECIE                          | MARCA       | NUMERACAO          | PESO BRUTO<br>1,000 | PESO LIQUIDO                     |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                       | NCM / SEI | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 4287      | MIDAZOLAM 5MG 5ML C/100 (GEN) NOVA FARMA - C/P ANVISA 1140200910036 - LOTE 76PG2659 - QTD 150,00 - FAB 01/07/2020 - VAL 31/07/2022 - | 30049069  | 000 | 6108 | UNID. | 150,00 | 49,000000      | 0,00           | 7.350,00      | 7.350,00        | 882,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

Dificuldades ou dúvida com a entrega, ligue: (51) 3024-4144 ou (51) 99883-1133 (whats)



**Confira o material no ato da entrega  
e na presença do transportador.  
NÃO ACEITAREMOS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMACOES COMPLEMENTARES**

ICMs da UF de Destino: R\$ 441,00

CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.

(Vendedor: MARCELO ABREU)

RESERVADO AO FISCO

Marcelo Delvente Biscala

RG: 40.320.264-4

Assinado digitalmente por Marcelo Delvente Biscala - SC - SincMed - EC Sistema

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSION: 31/03/2021 - DEST: REM: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE (723) - VALOR TOTAL: R\$ 7.350,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

NF-e  
Nº 000007328  
SÉRIE 001



## Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -

JAGUARUNA - SP

CEP 13916-074 - 1935225800

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1416125 FL 1 / 1

SÉRIE 1

Remova Marca d'água

Wondershare  
PDFelement

CHAVE DE

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4161 2519 1136 0508

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210342534097 30/03/2021 14:37:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

000023

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

CNPJ / CPF

50.055.250/0001-05

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021

ENDEREÇO

RUA SAO PEDRO 30

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18460-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/03/2021

MUNICÍPIO

ITARARE

FONE / FAX

1535324200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR  | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|--------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1416125/1      | 09/04/2021 | 950,00 |                |            |       |                |            |       |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |  |                 |  |                            |  |                          |  |                          |  |                     |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|---------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS   |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |                     |  |
| 950,00                  |  | 171,00          |  | 0,00                       |  | 0,00                     |  | 950,00                   |  |                     |  |
| VALOR DO FRETE          |  | VALOR DO SEGURO |  | VALOR DO DESCONTO          |  | OUTRAS DESPESAS          |  | VALOR DO IPI             |  | VALOR TOTAL DA NOTA |  |
| 0,00                    |  | 0,00            |  | 0,00                       |  | 0,00                     |  | 0,00                     |  | 950,00              |  |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                 |           |                           |  |             |  |                  |  |       |  |                    |  |
|---------------------------------|-----------|---------------------------|--|-------------|--|------------------|--|-------|--|--------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL             |           | FRETE POR CONTA           |  | CODIGO ANTT |  | PLACA DO VEICULO |  | UF    |  | CNPJ               |  |
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. |           | 0 - Por conta do emitente |  |             |  |                  |  |       |  | 15.066.184/0001-60 |  |
| ENDEREÇO                        |           | MUNICIPIO                 |  |             |  |                  |  | UF    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| R MARIA CERON VOLPE 2260        |           | SAO JOSE DO RIO PRETO     |  |             |  |                  |  | SP    |  | 647598751114       |  |
| QUANTIDADE                      | ESPÉCIE   | MARCA                     |  | NUMERO      |  | PESO BRUTO       |  |       |  | PESO LIQUIDO       |  |
| 1,00                            | VOLUME(S) |                           |  | 0,00000     |  |                  |  | 0,853 |  | 0,853              |  |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                       | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 032194 | NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) L<br>AB-029/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023 | 30044990 | 000 | 5102 | AP | 100,00 | 9,50           | 950,00      | 950,00       | 171,00     | 0,00      | 18,00          | 0,00          |

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 550516029           | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1882908 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1882908 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 5758 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE)

RESERVADO AO FISCO

Marcelo Delvente Biscaia  
RG: 40.320.264-4  
Almoxarife - SGT



RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO. EMISSÃO: 30/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 3.620,16 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE - RUA SAO PEDRO, 030 CENTRO - ITARARE-SP

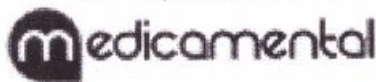
NFe N°. 000.068.231  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

000024

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2  
CAND'DO PORTINARI - 14093-500  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

N°. 000.068.231  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0682 3111 2781 6545

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210344084631 - 30/03/2021 20:21:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE**

ENDEREÇO

**RUA SAO PEDRO, 030**

MUNICÍPIO

**ITARARE**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**18460-000**

UF

**SP**

FONE / FAX

**1535323783**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

**30/03/2021**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**30/03/2021**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**21:21:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.

**001**

Venc.

**29/04/2021**

Valor

**RS 3.620,16**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS

**3.620,16**

VALOR DO ICMS

**651,63**

VALOR DO ICMS-FCP

**0,00**

BASE CÁLC. ICMS S.T.

**0,00**

VALOR ICMS S.T.

**0,00**

VALOR ICMS S.T-FCP

**0,00**

TOTAL PRODUTOS

**3.620,16**

VALOR DO FRIITE

**0,00**

VALOR DO SEGURO

**0,00**

DESCONTO

**0,00**

OUTRAS DESPESAS

**0,00**

VALOR TOTAL IPI

**0,00**

VALOR IMPORTAÇÃO

**0,00**

TOTAL DA NOTA

**3.620,16**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**NIKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA**

ENDEREÇO

**RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

**SP**

CNPJ / CPF

**15.066.184/0001-60**

MUNICÍPIO

**SÃO JOSE DO RIO PRETO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**647598751114**

QUANTIDADE

**2**

ESPÉCIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**15,160**

PESO LÍQUIDO

**15,160**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                   | NCM/SH   | QUANT | CFOP | UN | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALIQ.<br>ICMS | ALIQ.<br>IPI |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|----|---------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 25731             | FRUTOVITAN C/100 INJ X 10 ML/CRISTALIA HOSP O+<br>Lote: 20110609 Qtd: 4 Val: 01/11/2022<br>Lote: 20090351 Qtd: 4 Val: 01/09/2022 | 30045090 | 000   | 5102 | CX | 8             | 452,5200       | 3.620,16        | 3.620,16      | 651,63       |               | 18,00        |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: entrega 31/03/2021

validade maior

Orc 12780443 Fichas 1/1 2 vols

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br

Inf. fisco: Valor Aprox. Tributos Federal: R\$ 486,91 Estadual: R\$ 434,42 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: CD AVARE - R 60 - INT

RESERVADO AO FISCO

**Marcelo Delvente Biscaia**  
RG: 40.320.264-4

Assinatura: 8C1 www.gesweb.com.br





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Prefeitura Municipal de Itapeva</b><br><b>Secretaria Municipal de Finanças</b><br><b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e</b><br><b>Data de Prestação: 17/03/2021</b> |                      | Número da Nota/Série<br>290/NFSE              |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                      | Data e Hora de Emissão<br>31/03/2021 09:09:24 |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                      | Código de Verificação<br>88F638E534599B0FEAED |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                      | Página 1 / 1                                  |                                   |
| <b>PRESTADOR</b><br> CNPJ : 31.460.665/0001-01 IE: IM: 30181<br>Razão Social: SAME EMERGÊNCIAS MEDICAS LTDA<br>Endereço : Rua José Pedro de Oliveira Campos - Num: 35<br>Bairro : Jardim Beija-Flor - CEP: 18.401-480<br>Município : ITAPEVA - SP Telefone: (15)3521-1212 |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| <b>TOMADOR</b><br>Dados da Nota<br>CNPJ : 50.055.250/0001-05 IE: IM:<br>Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itarare<br>Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000<br>Município : ITARARE - SP<br>E-mail : gestor@santacasaitarare.com.br                                                                                 |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| <b>Local de Prestação de Serviço</b><br>Endereço :Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000<br>Município :ITARARE - SP                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| <b>Discriminação do Serviço</b><br>Remoção em ambulância UTI do paciente Luis Antônio Ferreira de Almeida da Santa Casa de Itararé para a Santa Casa de Capão Bonito.                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| <b>Dedução / Outras Informações</b><br>Km rodado: 249 (13,50)<br>Hora parada: 6,38 (360,00)<br>Ocorrência: D083                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.658,30</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| Código do Serviço: 04.21 - UNIDADE DE ATENDIMENTO ASSISTÊNCIA OU TRATAMENTO MÓVEL E CONGÊNERES.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| Deduções (R\$)<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo (R\$)<br>5.658,30                                                                                                                                              | Alíquota (%)<br>5,00 | Valor do ISS (R\$)<br>282,92                  | ISS Retido na Fonte (R\$)<br>0,00 |
| Total Tributos: 282,92. Percentual: 5,00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| <b>Dados do Vencimento</b><br>Valor Documento R\$: 5.658,30 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADO) Vencimento: 02/04/2021<br>Valor por extenso: Cinco Mil Seiscentos e Cinquenta e Oito Reais e Trinta Centavos                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |
| <b>Outras Informações</b><br>- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:07/04/2021.<br>- Esta nota Substitui a Nota: 277 da série: NFSE Cancelada em: 31/03/2021 09:09:16<br>- Valor aproximado de Tributos:282,92 (5,00%)                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |                      |                                               |                                   |

|                                                                                                            |                            |                                                                                                                                               |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de SAME EMERGÊNCIAS MEDICAS LTDA<br>os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. |                            | Dados que identificam a nota<br>Número da Nota<br>290/NFSE<br>Emissão<br>31/03/2021 09:09:24<br>Código de verificação<br>88F638E534599B0FEAED |  |
| Data                                                                                                       | Identificação do Recebedor |                                                                                                                                               |                                                                                       |

*Handwritten signature and stamp*



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |              |                    |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
|  <p><b>Prefeitura Municipal de Itapeva</b></p> <p>Secretaria Municipal de Finanças</p> <p><b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e</b></p> <p><b>Data de Prestação: 15/03/2021</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                            | Número da Nota/Série<br>289/NFSE              |              |                    |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data e Hora de Emissão<br>31/03/2021 09:00:28 |              |                    |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Código de Verificação<br>38DDFD2BAC95E4C9DDD8 |              |                    |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Página 1 / 1                                  |              |                    |                           |
| <p align="center"><b>PRESTADOR</b></p> <p>CNPJ : 31.460.665/0001-01 IE: IM: 30181</p> <p>Razão Social: SAME EMERGÊNCIAS MEDICAS LTDA</p> <p>Endereço : Rua José Pedro de Oliveira Campos - Num: 35</p> <p>Bairro : Jardim Beija-Flor - CEP: 18.401-480</p> <p>Município : ITAPEVA - SP Telefone: (15)3521-1212</p>                                                                                                                                                                                                                      |                                               |              |                    |                           |
| <p><b>Dados da Nota</b></p> <p> <b>TOMADOR</b></p> <p>CNPJ : 50.055.250/0001-05 IE: IM:</p> <p>Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itarare</p> <p>Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000</p> <p>Município : ITARARE - SP</p> <p>E-mail : gestor@santacasaitarare.com.br</p> <p align="right"><b>PAGO COM RECURSO MUNICIPAL</b><br/>Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE</p> |                                               |              |                    |                           |
| <p align="center"><b>Local de Prestação de Serviço</b></p> <p>Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000</p> <p>Município : ITARARE - SP</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |              |                    |                           |
| <p align="center"><b>Discriminação do Serviço</b></p> <p>Remoção em ambulância UTI COVID do paciente Marcos Vinicius Isob Maciel da Santa Casa de Itararé para o Hospital Regional em Sorocaba.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |              |                    |                           |
| <p align="center"><b>Dedução / Outras Informações</b></p> <p>Km rodado: 340 (13,50)</p> <p>Hora parada: 3,62 (360,00)</p> <p>Ocorrência: D081</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |              |                    |                           |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.893,20</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |              |                    |                           |
| <p>Código do Serviço: 04.21 - UNIDADE DE ATENDIMENTO ASSISTÊNCIA OU TRATAMENTO MÓVEL E CONGÊNERES.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |              |                    |                           |
| Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Base de Cálculo (R\$)                         | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5.893,20                                      | 5,00         | 294,66             | 0,00                      |
| <p align="center">Total Tributos: 294,66. Percentual: 5,00%</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |              |                    |                           |
| <p align="center"><b>Dados do Vencimento</b></p> <p>Valor Documento R\$: 5.893,20 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADO) Vencimento: 05/04/2021</p> <p>Valor por extenso: Cinco Mil Oitocentos e Noventa e Três Reais e Vinte Centavos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |              |                    |                           |
| <p align="center"><b>Outras Informações</b></p> <p>- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 07/04/2021.</p> <p>- NF em substituição a NF 272 cancelada.</p> <p>- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |              |                    |                           |

|                                                                                                                                                                                |                                               |  |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recebi(emos) de SAME EMERGÊNCIAS MEDICAS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.</p> <p align="center">_____<br/>Data Identificação do Recebedor</p> | Dados que identificam a nota                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                | Número da Nota<br>289/NFSE                    |  |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                | Emissão<br>31/03/2021 09:00:28                |  |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                | Código de verificação<br>38DDFD2BAC95E4C9DDD8 |  |                                                                                       |





## Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

280/NFSE

Data e Hora de Emissão  
22/03/2021 16:05:06Código de Verificação  
B0E733846094908EEA47

Página 1 / 1

## PRESTADOR

CNPJ : 31.460.665/0001-01

IE:

IM: 30181

Razão Social: SAME EMERGÊNCIAS MEDICAS LTDA

Endereço : Rua José Pedro de Oliveira Campos - Num: 35

Bairro : Jardim Beija-Flor - CEP: 18.401-480

Município : ITAPEVA - SP

Telefone: (15)3521-1212



## Dados da Nota

## TOMADOR



CNPJ : 50.055.250/0001-05

IE:

IM:

Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé

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

Município : ITARARE - SP

E-mail : gestor@santacasaitarare.com.br

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

## Local de Prestação de Serviço

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

Município : ITARARE - SP

## Discriminação do Serviço

Remoção do paciente Fábio Fernandes Chaves Lopes da Santa Casa de Itararé para o CHS em Sorocaba, conforme Ficha CROSS nº SS-412429-21

## Dedução / Outras Informações

Km percorrido: 491 (13,50)

Hora parada: 3,55 (360,00)

Ocorrência: D088

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.906,50**

Código do Serviço: 04.21 - UNIDADE DE ATENDIMENTO ASSISTÊNCIA OU TRATAMENTO MÓVEL E CONGÊNERES.

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00           | 7.906,50              | 5,00         | 395,33             | 0,00                      |

Total Tributos: 395,33. Percentual: 5,00%

## Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.906,50

Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADO)

Vencimento: 06/04/2021

Valor por extenso: Sete Mil Novecentos e Seis Reais e Cinquenta Centavos

## Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 07/04/2021.
- NF acompanha fatura para pagamento.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de SAME EMERGÊNCIAS MEDICAS LTDA  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
280/NFSEEmissão  
22/03/2021 16:05:06Código de verificação  
B0E733846094908EEA47

Data

Identificação do Recebedor

Manoel da Silva  
CPF: 020.945.878-17  
Secretaria Municipal de Finanças  
Rua Casa do Niterói



|                                                                                   |                                                                                                                           |                                                                                    |                          |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
|  | <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA<br/>Secretaria Municipal de Fazenda<br/>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)</p> |  | <p>Número</p> <p>598</p> | <p>Emissão</p> <p>07/04/2021</p>     |
|                                                                                   |                                                                                                                           |                                                                                    | <p>RPS</p> <p>1/127</p>  | <p>Competência</p> <p>07/04/2021</p> |

000028

| Prestador                   |                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Nome ou Razão Social:       | BEM ESTAR ASSISTENCIA MEDICA LTDA                                             |
| Nome Fantasia:              |                                                                               |
| CNPJ e Inscrição Municipal: | 23744607000181 - 1232078                                                      |
| Endereço e contatos:        | PC COSTA PEREIRA, 52, SALA 708: EDIF MICHELINE, CENTRO, VITORIA, ES, 29010080 |

| Tomador                     |                                                  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| Nome ou Razão Social:       | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE            |
| Nome Fantasia:              |                                                  |
| CNPJ e Inscrição Municipal: | 50055250000105 -                                 |
| Endereço e contatos:        | RUA SAO PEDRO, 30, CENTRO, ITARARÉ, SP, 18460009 |

| Dados complementares     |                                                                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Município da prestação:  |                                                                                                                                 |
| Município da incidência: | VITORIA - ES                                                                                                                    |
| Regime:                  | EMPRESA NORMAL - ISS VARIÁVEL                                                                                                   |
| Exigibilidade:           | Exigível                                                                                                                        |
| CNAE:                    | 8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIM                                      |
| Código de serviço:       | 04.03 - HOSPITAIS# CLÍNICAS# LABORATÓRIOS# SANATÓRIOS# MANICÔMIOS# CASAS DE SAÚDE# PRONTOS-SOCORROS# AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. |

| Descrição dos serviços                                                                                                                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>REMOÇÃO DE PACIENTES INTERNOS - MARÇO E ABRIL DE 2021</p> <p>DADOS BANCARIOS:<br/>BANCO DO BRASIL<br/>AG.: 0021-3<br/>C/C: 148.652-7<br/>CHAVE PIX: 23744607000181(CNPJ)</p> |  |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

| Valor dos serviços: R\$ 2.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |          |           | Valor líquido: R\$ 1.877,00 |            |            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-----------|-----------------------------|------------|------------|--|
| V. líquido = (v. dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - outras retenções - ISS retido - desc. condicionado)                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |          |           |                             |            |            |  |
| Deduções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Base de cálculo | Desconto | Aliquota  | ISS calculado               | ISS devido | ISS retido |  |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | R\$ 2.000,00    | R\$ 0,00 | 2,00 %    | R\$ 40,00                   | R\$ 40,00  | R\$ 0,00   |  |
| Crédito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IR              | INSS     | CSLL      | PIS                         | Cofins     | Outras     |  |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | R\$ 30,00       | R\$ 0,00 | R\$ 20,00 | R\$ 13,00                   | R\$ 60,00  | R\$ 0,00   |  |
| Informações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |          |           |                             |            |            |  |
| <p>Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no decreto 13.314/2007 e na portaria 49/2007.</p> <p>Esta NFS-e substitui o RPS n.º 1/127.</p> <p>Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: BA5793D3</p> <p>Consulte a autenticidade: <a href="http://nfse.vitoria.es.gov.br/aberto/formAutenticacao.cfm">http://nfse.vitoria.es.gov.br/aberto/formAutenticacao.cfm</a></p> |                 |          |           |                             |            |            |  |





Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

000029

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:33

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.252,97  
**Autenticação Eletrônica:** 6C6E.64B7.8192.636B.62FE.6447.8F28.CF91  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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

000030

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:33

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.692,99  
**Autenticação Eletrônica:** F080.C5B1.59BB.E27F.05C5.5E6D.C20D.497C  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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





000031

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:34

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 879,51  
**Autenticação Eletrônica:** 7DB5.41B8.6B9E.DCDD.5F50.CE56.ECD5.EFA6  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (Região Sul e Regiões Metrópoles)

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

000032

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:34

**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: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 1.228,59

Autenticação Eletrônica: 7290.9B50.7E11.0FF0.CAE6.7B2B.A832.751A

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: 174

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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





000033

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:34

**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:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 2.237,29**Autenticação Eletrônica:** D597.8EDA.5E5A.F747.F99C.38A3.0153.9B1B**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000034

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:35

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.642,54  
**Autenticação Eletrônica:** EDDA.E8D0.72E9.FC91.1D67.BEDB.1213.E95B  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 (São Paulo 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

000035

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:35

**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 LARA DE ALMEIDA**CPF/CNPJ Favorecido:** 474.179.978-64**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 60029-6**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 2.032,63**Autenticação Eletrônica:** 767F.0566.D2B8.83BD.4E39.DAA1.56C2.49B8**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (Demais Regiões e Regiões Metrópoles)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000036

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:35

**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:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.296,61**Autenticação Eletrônica:** BBBF.AF65.9F35.27BE.9BAE.2967.5BAB.84AC**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 das operações agendadas.

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





000037

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:36

**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 CARNEIRO DUARTE**CPF/CNPJ Favorecido:** 105.930.518-66**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35186-5**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 372,19**Autenticação Eletrônica:** 5063.A351.7B24.51EB.9E7F.DD7F.9DF4.A2AF**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (Demais Regiões) ou presencialmente na data programada.

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000038

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:36

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 882,63  
**Autenticação Eletrônica:** 067A.0F4F.24D4.A566.B802.2A19.9949.B135  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 ou no site.

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

000039

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:36

**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:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 2.571,79**Autenticação Eletrônica:** B2D3.4AFE.4A6E.6AC6.A7E3.3E66.68AB.78B3**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 3000 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

000040

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:36

**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 LUCIA JACINTO**CPF/CNPJ Favorecido:** 303.012.848-22**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35569-0**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.986,83**Autenticação Eletrônica:** 8A12.11E2.C6B9.155A.2C8F.678F.8443.0940**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000041

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:37

**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 LUCIA LOPES DE PROENCA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 147.872.058-11  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35618-2  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.807,84  
**Autenticação Eletrônica:** 7DDD.1EE5.C4AB.380B.8FC0.806D.08B3.A953  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000042

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:38

**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 MARIA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ Favorecido: 387.224.448-58

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 50037-2

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 1.195,62

Autenticação Eletrônica: CAAD.4CA2.5EF0.397D.4497.B122.57E0.5D5F

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: 174

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (todas as 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





000043

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:38

**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 PAULA DOS SANTOS  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 392.152.268-42  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35052-4  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.388,99  
**Autenticação Eletrônica:** A12E.7BC1.476A.DA52.46BD.BA99.4D73.449F  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 de Grande Porte)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000041

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:38

**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: ANDERSON JOSE DE ALMEIDA CALAB

CPF/CNPJ Favorecido: 472.438.528-66

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 35314-0

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 1.826,59

Autenticação Eletrônica: 699F.981D.7597.301D.648C.F30A.6E7E.C44E

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (Demais Regiões e Regiões de Atendimento).

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000045

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:38

**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:** ARACI DE MORAES  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 040.153.938-56  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35597-6  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.119,35  
**Autenticação Eletrônica:** 22B5.FF19.219C.1CDE.DA03.13B9.530B.6EBD  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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





000046

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:39

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.512,69  
**Autenticação Eletrônica:** E93C.3794.9108.D22B.FDFC.9B02.1960.6EC1  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000047

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:39

**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:** CAMILA DE ALMEIDA MIRANDA**CPF/CNPJ Favorecido:** 356.943.498-22**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 36388-0**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.134,65**Autenticação Eletrônica:** D3A7.4CD6.DC32.DF4D.8338.8794.001F.7483**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 (Demais Regiões) ou presencialmente no atendimento presencial.

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

000048

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:39

**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:** CARLOS EDUARDO GASPARETTO DE A**CPF/CNPJ Favorecido:** 297.951.988-07**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35089-3**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.439,10**Autenticação Eletrônica:** B5D0.C191.B9C2.424A.A77D.F732.0B0E.9D7D**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ**

\* 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

000049

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:40

**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:** CARMEM LUCIA DA SILVA SOARES**CPF/CNPJ Favorecido:** 050.489.338-69**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 48083-5**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 4.504,91**Autenticação Eletrônica:** 56D8.EC9D.48B2.EEFB.97CA.BA24.759E.1D35**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 (Demais Regiões) ou SAC 0800 724 7220.

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 000050

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:40

**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: CARMEN DE FATIMA BENEDIK

CPF/CNPJ Favorecido: 402.226.268-01

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 42234-7

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 1.359,05

Autenticação Eletrônica: FAD0.34D9.B7C9.6296.6553.7BF8.EF4B.CDA8

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 pagamentos na data programada.

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

000051

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:40

**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: CAROLINA BANDONI MARTINS

CPF/CNPJ Favorecido: 332.384.148-44

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 36078-3

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 2.291,04

Autenticação Eletrônica: E686.2302.66EE.7220.F4AC.CC20.A05D.E09B

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 pagamentos na data programada.

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

000052

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:41

**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: CAROLINA MARIA DE ALMEIDA CARN

CPF/CNPJ Favorecido: 449.122.228-28

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 35985-8

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 841,97

Autenticação Eletrônica: EB17.9317.5FE5.70E5.6EE1.9CAD.CC38.A394

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: 174

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 4724 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

000053

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:41

**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: CAROLINE FRANCINE CAMARGO

CPF/CNPJ Favorecido: 369.176.638-24

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 35031-1

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 1.006,15

Autenticação Eletrônica: 75CB.CACA.F21F.7ABB.F6D4.F8DD.D203.09A6

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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

000054

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:41

**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: CAROLINE ZIBIKOSKI

CPF/CNPJ Favorecido: 044.975.639-44

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 35761-8

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 2.452,70

Autenticação Eletrônica: E241.5610.42BA.9445.10ED.5079.AF7A.2E07

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: 174

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000055

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:41

**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:** CASSIA SVIECH SANTOS  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 490.681.748-35  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 45843-0  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 811,29  
**Autenticação Eletrônica:** 47B6.D800.9A76.55BD.DF0C.5DD6.2EF9.4761  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (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

000056

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:42

**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:** CLAUDIA TEIXEIRA DE ALMEIDA RO**CPF/CNPJ Favorecido:** 024.540.089-39**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 34964-0**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.078,70**Autenticação Eletrônica:** 2AA6.BA6B.29F1.9BAF.18FB.A58B.8D57.2701**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 (Demais Regiões).

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000057

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:42

**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:** CRISTIANE ALVES SANTOS DE MOUR**CPF/CNPJ Favorecido:** 318.489.188-79**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 36355-3**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.407,45**Autenticação Eletrônica:** DE95.F86D.5C2B.F5AB.700C.1969.DAE8.7DBC**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 das operações e Regras de Negócio.

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

000058

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:42

**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:** CRISTIANE CORBAL VIDAL DA VEIG**CPF/CNPJ Favorecido:** 311.404.578-29**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 36310-3**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 2.327,13**Autenticação Eletrônica:** 65BC.489C.E5F2.FF3E.ECFE.9913.38BD.D23F**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000059

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:43

**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: DAIANE WESSEN CAVALHEIRO

CPF/CNPJ Favorecido: 469.306.768-70

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 53555-9

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 883,77

Autenticação Eletrônica: 6190.D990.8420.3E5F.04F0.4502.5247.2E65

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000060

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:43

**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:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.376,89**Autenticação Eletrônica:** 3DE2.0F24.8F6D.4AC9.E443.AD00.3E6E.1581**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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





000061

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:43

**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:** EDICEIA FERRAZ  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 147.869.148-43  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35760-0  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.961,86  
**Autenticação Eletrônica:** 6D2D.F524.BCD6.D1B8.DD8F.52BB.0EAF.A2E5  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 programada

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



000062

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:44

**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:** EDINEIA MARIA DE LIMA XAVIER  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 248.319.348-01  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 53590-7  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.241,83  
**Autenticação Eletrônica:** 8FA1.7160.65E6.D8E5.53AF.5AAD.67A3.4CB0  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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

000063

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:44

**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:** EDJALMA NUNES DE OLIVEIRA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 187.048.218-23  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 36598-0  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.772,65  
**Autenticação Eletrônica:** 72F4.DF07.B306.638B.10B3.E2B0.8293.3952  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000064

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:44

**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: ELECSSANDRO JUDEIKIS JUNIOR

CPF/CNPJ Favorecido: 352.855.128-32

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 52911-7

Data do Pagamento: 08/04/2021

Valor Total (R\$): 1.006,74

Autenticação Eletrônica: F2E1.145C.39C2.C17F.8CE0.8DA0.7809.AF33

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: 174

Número Sequencial do Arquivo: 91

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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



000065

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:45

**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:** ELIANA APARECIDA DE MATTOS YUN  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 280.754.098-84  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 36086-4  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.346,60  
**Autenticação Eletrônica:** 8F87.390C.4AE5.4709.454B.D685.EB31.A5E7  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 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



000066

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:45

**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:** ELIANE ALMEIDA ANDRADE  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 347.088.368-80  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35068-0  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.964,11  
**Autenticação Eletrônica:** 8DD0.94B7.F547.1BAE.A37B.3481.D467.870D  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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





000067

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:46

**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:** ELISEU CAPUTO SAO PEDRO  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 002.417.428-97  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35747-2  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.537,57  
**Autenticação Eletrônica:** E110.973B.0FC0.D912.4EA3.72AE.1B27.286D  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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

000068

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:46

**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:** ELIZABETH CRISTINA DA SILVA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 288.574.488-00  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 53580-0  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.299,62  
**Autenticação Eletrônica:** F12F.9601.BF9E.222E.E011.C6E3.B560.9ECF  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000069

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:46

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.612,87  
**Autenticação Eletrônica:** 54D6.E060.727E.BA5F.D703.38B6.CB8F.710F  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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





000070

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:46

**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:** ELZA OLIVEIRA ROCHA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 323.781.798-80  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 58605-6  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.354,05  
**Autenticação Eletrônica:** 5D24.5F7E.6090.691B.6D5F.6887.068A.5AE7  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (Demais Regiões) ou presencialmente no atendimento presencial.

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000071

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:47

**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:** ERIKA BARBOSA ZARPELLON  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 372.442.598-83  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 46196-2  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.001,11  
**Autenticação Eletrônica:** F68B.F300.2BCC.B5B8.4DDC.3935.4796.4389  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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

000072

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:47

**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:** EULALIA CRISTINA MARTINS LIMA**CPF/CNPJ Favorecido:** 315.600.498-71**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 34951-8**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.273,51**Autenticação Eletrônica:** 302F.F1E6.F0F7.2E67.F4CC.ACC6.9CF0.E12F**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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

000073

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:47

**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:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 724,70**Autenticação Eletrônica:** D9B3.6D1D.0009.0CDF.0A06.1423.C50B.21E3**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 das transações na data programada.

Serviços por telefone 0800 4770 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

000074

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:49

**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:** FABIANE DE FATIMA PONTES**CPF/CNPJ Favorecido:** 280.538.498-90**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 36099-6**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 2.708,87**Autenticação Eletrônica:** 9CE9.A1AF.4FFC.5914.9C68.3DCA.DC4F.C81E**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 08/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 da transação na tela 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

000075

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:49

**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:** FABIOLA APARECIDA DE PONTES RO  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 282.220.648-19  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 36474-6  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1,01  
**Autenticação Eletrônica:** 2A55.CD0E.7978.FB09.B4D4.ABA6.36F7.AE00  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 (Demais Regiões e Regiões não atendidas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525





000076

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:49

**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:** FELIPE OCAMPOS CORDEIRO  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 333.830.338-64  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35187-3  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.692,26  
**Autenticação Eletrônica:** F701.CD8D.4251.263F.2AA6.62F8.B239.F3D0  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (Demais Regiões) ou presencialmente nas Unidades de Atendimento.

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000077

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:49

**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 ALVES FERREIRA**CPF/CNPJ Favorecido:** 266.129.198-92**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35034-6**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 2.210,70**Autenticação Eletrônica:** 11D3.0353.5F5D.DA61.EAD9.BF7F.C3C9.6477**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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



000078

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:50

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 892,36  
**Autenticação Eletrônica:** 4D3E.DD93.ABCD.4611.47A9.4D13.3669.E557  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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





000079

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:50

**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:** FERNANDO DE ANDRADE SPADA DA S  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 094.317.589-54  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 45473-7  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.423,76  
**Autenticação Eletrônica:** 3E8C.754E.DCDA.02B9.FB7B.6D63.FB79.D20A  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 (Demais Regiões e 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



000080

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:50

**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:** FRANCIELE FERREIRA FERRAZ  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 387.620.238-88  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 49396-1  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 600,32  
**Autenticação Eletrônica:** 7BA7.4980.F64D.BAE7.C596.5857.FFA1.E862  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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



000081

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:51

**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:** FRANCIELLI DO ROCIO PEREIRA RI  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 351.291.018-12  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35572-0  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.993,21  
**Autenticação Eletrônica:** A085.0064.CA7C.721A.3233.077F.1F2D.C196  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 004/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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 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





000082

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:51

**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:** GABRIEL LUCIO DE CHECHI**CPF/CNPJ Favorecido:** 368.764.438-33**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 36111-9**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 3.209,88**Autenticação Eletrônica:** 72A0.97DD.279A.B2D4.D7DD.4DCF.7377.95C9**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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



000083

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:52

**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:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.734,95**Autenticação Eletrônica:** 4D74.52E0.0005.0161.810B.755F.8789.2C0F**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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



000084

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:52

**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:** GISELE VENINA DE ALMEIDA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 325.153.178-63  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35607-7  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.127,22  
**Autenticação Eletrônica:** AE61.22FE.7883.C817.4D0F.B9AF.25B4.B043  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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





000085

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:52

**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:** GISLAINE RODRIGUES MACHADO  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 391.101.328-05  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 58593-9  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.354,05  
**Autenticação Eletrônica:** 5ABC.86C6.7FD2.3D85.C364.E354.25BC.9632  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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



000086

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:52

**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:** GISLEINE CRISTINA BATISTA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 331.359.398-47  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35573-9  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.311,46  
**Autenticação Eletrônica:** 4E90.EF00.6D90.49D5.15A4.A283.ABA3.D054  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 das operações e a correta transferência de valores.

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



000087

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:53

**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:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 4.863,64  
**Autenticação Eletrônica:** CB82.BFB8.3E59.A327.9BE9.513C.5E17.7C0C  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 das operações 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





000088

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:53

**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:** GLEBERSON LUIZ RODRIGUES  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 338.157.308-05  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35594-1  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.974,05  
**Autenticação Eletrônica:** A053.5712.42C5.DD97.DA89.AFDA.B9D2.52F8  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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



000089

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:53

**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:** GREICI KELLEM GABRIEL DE ALMEI**CPF/CNPJ Favorecido:** 430.224.498-44**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 46782-0**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.966,00**Autenticação Eletrônica:** F498.85A2.7E7A.116F.4885.9BFD.EAB8.9769**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/20  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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



000090

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:54

**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:** IRMGARD FRIDA MELO**CPF/CNPJ Favorecido:** 359.341.438-40**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35083-4**Data do Pagamento:** 08/04/2021**Valor Total (R\$):** 1.374,52**Autenticação Eletrônica:** 885F.A981.709C.DCFC.2B40.2556.15BE.220B**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** 174**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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





000091

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:54

**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:** JACQUELINE CHRISTIANE DE ALMEIDA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 473.511.178-61  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 38661-8  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.338,97  
**Autenticação Eletrônica:** 924B.26E4.EDAD.6699.B1C7.B913.8C92.D685  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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 (Demais Regiões) ou 0800 724 7220 (Região de Matrícula).

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000092

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:54

**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:** JAMILE CRISTIANE DA COSTA SILV  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 344.692.378-09  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35170-9  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.506,42  
**Autenticação Eletrônica:** 94AC.AFB6.D617.4D9F.59F3.DA50.AB31.3AB1  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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



000093

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:55

**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:** JAMILE DE ALMEIDA FONSECA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 332.920.158-47  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 35596-8  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.566,43  
**Autenticação Eletrônica:** 006E.5142.DB1E.5844.E322.F5F1.872B.8D85  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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





000094

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:55

**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:** JANAINA DE SOUZA ALMEIDA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 397.683.488-28  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 36003-1  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 2.732,90  
**Autenticação Eletrônica:** 5FB1.DC3B.AC7E.5C82.8063.19E8.34D9.85F2  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** 174  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

\* 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



000095

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 08/04/2021 11:36:55

**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:** JAQUELINE ASSIS DE SOUZA DE CH  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 359.908.498-00  
**Cooperativa Destino:** 0753  
**Conta Destino:** 36060-0  
**Data do Pagamento:** 08/04/2021  
**Valor Total (R\$):** 1.456,85  
**Autenticação Eletrônica:** A9B5.D6DB.8009.8A0A.2E9A.037C.22E6.D81F  
**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO  
**Código da Empresa:** I74  
**Número Sequencial do Arquivo:** 91

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

\* 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

**Rioclareense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32669-712 - 31343943090 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 0586561 FL. 1 / 1

SÉRIE 0000096

CHAVE 3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5865 6113 2016 0371

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214090951169 30/03/2021 12:33:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

CNPJ / CPF

50.055.250/0001-05

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021

ENDEREÇO

RUA SAO PEDRO 30

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18460-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/03/2021

MUNICÍPIO

ITARARE

FONE / FAX

1535324200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

| FATURA/DUPPLICATA | VENCIMENTO | VALOR    | FATURA/DUPPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPPLICATA | VENCIMENTO | VALOR |
|-------------------|------------|----------|-------------------|------------|-------|-------------------|------------|-------|
| 0586561/1         | 09/04/2021 | 1.250,42 |                   |            |       |                   |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |  |                 |  |                            |  |                          |  |                          |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS   |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 1.250,42                |  | 150,05          |  | 0,00                       |  | 0,00                     |  | 1.250,42                 |  |
| VALOR DO FRETE          |  | VALOR DO SEGURO |  | VALOR DO DESCONTO          |  | OUTRAS DESPESAS          |  | VALOR DO IPI             |  |
| 0,00                    |  | 0,00            |  | 0,00                       |  | 0,00                     |  | 0,00                     |  |
|                         |  |                 |  |                            |  |                          |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
|                         |  |                 |  |                            |  |                          |  | 1.250,42                 |  |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL          | FRETE POR CONTA           | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ               |
|------------------------------|---------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA | 0 - Por conta do emitente |             |                    |            | 01.125.797/0008-92 |
| ENDEREÇO                     | MUNICÍPIO                 | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |
| AV APIO CARDOSO 3115         | CONTAGEM                  | MG          | 0620929840177      |            |                    |
| QUANTIDADE                   | ESPECIE                   | MARCA       | NUMERO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 1,00                         | VOLUME(S)                 |             | 0,00000            |            |                    |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                           | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPÍ  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|----------------|------|
| 032256 | ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (BLAU) L. 21020308 Q. 30,0000 F. 30/11/20 V. 30/11/2022 | 30049099 | 000 | 6108 | SE | 30,00 | 41,6805        | 1.250,42    | 1.250,42    | 150,05     | 0,00      | 12,00          | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1282010014          | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 30/03/2021 Pedido 1882261 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1882261 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE 1 043977 \*\* AE 1 217151 \*\* AAS 0342/2019 Validade 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente) 5758 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 75,05

RESERVADO AO FISCO

Marcelo Ferreira da Silva  
CPF: 036.043.378-47  
Gerente Financeiro  
Santa Casa de Itararé

Marcelo Delvente Biscaia  
RG: 48.020.264-4  
Assessor Administrativo

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550  
São Bernardo do Campo - SP Fone/Fax: (11) 4122-9800  
CNPJ: 05.847.830/0001-10 Insc. Est.: 635.487.579.110  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída 1  
2-Entrada  
No. 166136  
Série 1



Remove Marca d'água



Wondershare  
PDFelement

Chave de Acesso

3521.0305.8476.3000.0110.5500.1000.1661.3610.0296.7715

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

0000097

Protocolo de autorização de uso  
135210345499175

Natureza Operação:  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

|                                                       |                                  |                            |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE | CNPJ / CPF<br>50.055.250/0001-05 | Data Emissão<br>31/03/2021 |
| Endereço<br>R SAO PEDRO 30                            | Bairro Distrito<br>CENTRO        | CEP<br>18.460-000          |
| Município<br>ITARARE                                  | Fone/Fax                         | UF<br>SP                   |
|                                                       | Inscrição Estadual<br>ISENTO     | Hora de Entrada/Saída      |

FATURA / DUPLICATA

|                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 166136-A<br>31/03/2021<br>3.600,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DADOS DO PEDIDO

|                  |          |                |                                   |
|------------------|----------|----------------|-----------------------------------|
| Número<br>266530 | Empenho: | Vendedor<br>19 | DADOS BANCÁRIOS<br>Deposito Conta |
|------------------|----------|----------------|-----------------------------------|

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                     |                         |                                              |                                    |                                      |
|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS<br>3.600,00 | Valor do ICMS<br>432,00 | Base de Cálculo do ICMS Substituição<br>0,00 | Valor do ICMS Substituição<br>0,00 | Valor Total dos Produtos<br>3.600,00 |
| Valor do Frete<br>0,00              | Valor do Seguro<br>0,00 | Valor do Desconto<br>0,00                    | Outras Despesas Acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00                 |
|                                     |                         |                                              |                                    | Valor aprox de Tributos<br>916,20    |
|                                     |                         |                                              |                                    | Valor Total da Nota<br>3.600,00      |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                                                 |                                      |             |                  |                           |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Razão Social<br>QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA EPP | Frete por Conta<br>0-Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do Veículo | UF:<br>SP                 | CNPJ / CPF<br>06.321.409/0001-96   |
| Endereço<br>R JUA 70                                            | Município<br>SAO PAULO               |             |                  |                           | Inscrição Estadual<br>148923420116 |
| Quantidade / Volumes<br>1                                       | Espécie                              | Marca       | Numeração        | Peso Bruto (Kg)<br>16,000 | Peso Líquido (Kg)<br>16,000        |
|                                                                 |                                      |             |                  |                           | Cubagem Total<br>0,000             |

ENDEREÇO DE ENTREGA

|                            |                           |                   |
|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| Endereço<br>R SAO PEDRO 30 | Bairro Distrito<br>CENTRO | CEP<br>18.460-000 |
| Município<br>ITARARE       | UF<br>SP                  |                   |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Cód   | Descrição dos Produtos / Serviços                                                                                                                                                                                                                        | NCM-SH   | CST | CFOP | Un  | Qtdade | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC ICMS  | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|---------------|------------|----------|-----------|----------|-----|-------|
| 46159 | CEFTRIAXONA 1000MG IV F/A S/DIL (G) BLAU<br>FARMACEUTICA<br>Lote: 21030267 07/12/2022 Fabr.: 07/12/2020<br>Cod Fabr.: 46159 Reg. MS: 1163701360062<br>Cod EAN13: 7896014687923 Decr: 55<br>Trib. Aprox R\$: 484,20 Federal e 432,00 Estadual Fonte: IBPT | 30042059 | 000 | 5102 | F/A | 600    | 6,00000       | 3.600,00   | 3.600,00 | 432,00    | 0,00     | 0   | 12,00 |

CONFIRA OS PRODUTOS  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

P10

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
\*\* PEDIDO 222 \*\*  
Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)  
Obs Fiscal:  
| Alíquota 0% de PIS e COFINS c/cf. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

Marcelo Delvante Bischoia



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº:

000.119.065

Série:

000

**SUPERMÉDICA**  
DISTRIBUIDORA HOSPITALARSUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI  
RUA C 199 N 686 QD 297 LT 18-20  
JARDIM AMÉRICA  
GOIÂNIA - GO - CEP: 74.255-140  
Telefone:**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
Nº 000.119.065  
Série 000  
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO

5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1190 6512 1119 6560

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106039750

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809011270115

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152213970870358 13/04/2021 11:14:50

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

ENDEREÇO

R S/AO PEDRO N 30

MUNICÍPIO

ITARARE

FONE / FAX

1535323783

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

SP

INSCRIÇÃO

ISENTO

CE

18.460-000

DATA DE EMISSÃO

13/04/2021 11:14

DATA DE ENTRADA / SAÍDA

13/04/2021

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO FALTO

DUPLO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

001

13/04/2021

3.270,20

VALOR DO ICMS

2.725,16

VALOR DO ICMS

327,02

BASE DE CÁLCULO DO ICMS, S/

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS, S/ SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

TRANSP. / VIDEIMES

TRANSPORTADOS

IMPOSTO

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS, S/ SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.270,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD

PROD

DISC. RISCO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

LOTE

VALIDADE

NCM / SH

GST / SN

CFOP

UNID.

QUANT.

PMC

VALOR

DESCONTO

VALOR TOTAL

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

B. CÁLCULO ICMS

|  <p><b>SUPERMÉDICA</b><br/>DISTRIBUIDORA HOSPITALAR</p> <p>SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR FIRELLI<br/>RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20<br/>JARDIM AMÉRICA<br/>GOIANIA-GO - CEP 74.255-140<br/>Telefone:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |      |          |          |        |      |       |        |      | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar de<br/>Nota Fiscal Eletrônica<br/>0 - Entrada<br/>Nº 000.119.065<br/>Série 000<br/>Folha 2 de 2</p> |                                   |             |            |            |           |                |       |        |      | <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1190 6512 1119 6560</p> |          |             |            |            |           |                |     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|----------|----------|--------|------|-------|--------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------|------------|-----------|----------------|-------|--------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|------------|------------|-----------|----------------|-----|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>106039750</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |      |          |          |        |      |       |        |      | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p> <p>809011270115</p>                                                                            |                                   |             |            |            |           |                |       |        |      | <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p>15213970870358 13/04/2021 11:14:50</p>     |          |             |            |            |           |                |     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>COD PROD</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS</th> <th>LOTE</th> <th>VALIDADE</th> <th>NCM / SH</th> <th>CST/SN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>PMAC</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>DESCONTO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BCALC/ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR BPI</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS</th> <th>BPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="18">INSCRIÇÃO MUNICIPAL</td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td colspan="2">VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td colspan="2">BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td colspan="2">RESERVADO AO FISCO</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td colspan="2">VALOR DO ISSQN</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table> |                                   |      |          |          |        |      |       |        |      | COD PROD                                                                                                                                   | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS | LOTE        | VALIDADE   | NCM / SH   | CST/SN    | CFOP           | UNID. | QUANT. | PMAC | VALOR UNITÁRIO                                                                       | DESCONTO | VALOR TOTAL | BCALC/ICMS | VALOR ICMS | VALOR BPI | ALÍQUOTAS ICMS | BPI | INSCRIÇÃO MUNICIPAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |  | 0,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |  | 0,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | RESERVADO AO FISCO |  | 0,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | VALOR DO ISSQN |  | 0,00 |  |  |  |  |  | <p>INFORMANTES COMPLEMENTARES</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL, AG: 4148-3 C.C.: 41.297-X</p> <p>Redução BC do ICMS conforme: 28 do artigo 88 do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO</p> <p>Valor ICMS UF destinatário R\$ 196,22 Valor ICMS UF remetente R\$ 0,00 Valor FCP R\$ 0,00 Total a recolher R\$ 196,22</p> <p>A SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR PEDIDO</p> <p>02-40201 N NOT A 0119656 - Praça de Pagamento, Aparecida de Goiânia - Go</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COD PROD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMAC | VALOR UNITÁRIO                                                                                                                             | DESCONTO                          | VALOR TOTAL | BCALC/ICMS | VALOR ICMS | VALOR BPI | ALÍQUOTAS ICMS | BPI   |        |      |                                                                                      |          |             |            |            |           |                |     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |      |          |          |        |      |       |        |      |                                                                                                                                            |                                   |             |            |            |           |                |       |        |      |                                                                                      |          |             |            |            |           |                |     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |      |          |          |        |      |       |        |      | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                                                                                                                   |                                   | 0,00        |            |            |           |                |       |        |      |                                                                                      |          |             |            |            |           |                |     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |      |          |          |        |      |       |        |      | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                   |                                   | 0,00        |            |            |           |                |       |        |      |                                                                                      |          |             |            |            |           |                |     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |      |          |          |        |      |       |        |      | RESERVADO AO FISCO                                                                                                                         |                                   | 0,00        |            |            |           |                |       |        |      |                                                                                      |          |             |            |            |           |                |     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |      |          |          |        |      |       |        |      | VALOR DO ISSQN                                                                                                                             |                                   | 0,00        |            |            |           |                |       |        |      |                                                                                      |          |             |            |            |           |                |     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |





Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Data de Prestação: 27/03/2021

288/NFSE

Data e Hora de Emissão  
29/03/2021 15:43:56Código de Verificação  
F28203F59C7BD4BFA5E7

Página 1 / 1

## PRESTADOR

CNPJ : 31.460.665/0001-01 IE: IM: 30181  
 Razão Social: SAME EMERGÊNCIAS MEDICAS LTDA  
 Endereço : Rua José Pedro de Oliveira Campos - Num: 35  
 Bairro : Jardim Beija-Flor - CEP: 18.401-480  
 Município : ITAPEVA - SP Telefone: (15)3521-1212



## Dados da Nota

## TOMADOR



CNPJ : 50.055.250/0001-05 IE: IM:  
 Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé  
 Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000  
 Município : ITARARE - SP  
 E-mail : gestor@santacasaitarare.com.br

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

## Local de Prestação de Serviço

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

## Discriminação do Serviço

Remoção em ambulância UTI COVID da paciente Rosilda Mariano da Santa Casa de Itararé para o Hospital Regional em Sorocaba.

## Dedução / Outras Informações

KM rodado: 482  
 Hora parada: 2,52  
 Ocorrência: D092

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.414,20

Código do Serviço: 04.21 - UNIDADE DE ATENDIMENTO ASSISTÊNCIA OU TRATAMENTO MÓVEL E CONGÊNERES.

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00           | 7.414,20              | 5,00         | 370,71             | 0,00                      |

Total Tributos: 370,71. Percentual: 5,00%

## Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.414,20 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADO) Vencimento: 12/04/2021  
 Valor por extenso: Sete Mil Quatrocentos e Quatorze Reais e Vinte Centavos

## Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 07/04/2021.
- Esta nota Substitui a Nota: 283 da série: NFSE Cancelada em: 29/03/2021 15:43:48
- NF acompanha fatura para pagamento.
- Valor aproximado de Tributos: 370,71 (5,00%)

Recebi(emos) de SAME EMERGÊNCIAS MEDICAS LTDA  
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

## Dados que identificam a nota

Número da Nota  
288/NFSEEmissão  
29/03/2021 15:43:56Código de verificação  
F28203F59C7BD4BFA5E7



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1Nº 509802  
SERIE 1  
FOLHA 1/2

Remova Marca d'água

Wondershare  
PDFelement

## CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5098 0210 0013 6643

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

## PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214110382483 12/04/2021 21:58:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinteINSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA MISERICORDIA DE ITARARE (3204)

CNPJ/CPF

50.055.250/0001-05

DATA DA EMISSÃO

12/04/2021

ENDEREÇO  
RUA SAO PEDRO, 30BAIRRO/DISTRITO  
CENTROCEP  
18460-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

14 ABR 2021

MUNICÍPIO  
ITARAREFONE/FAX  
1535323873UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## FATURA / DUPLICATA

001 12/04/2021 851,77

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 851,77                  | 101,42          | 0,00                       | 0,00                       | 851,77                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI       |
| 0,00                    | 0,00            |                            | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                            |                            | 851,77                   |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL                            | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF       |
|------------------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|----------------|
| ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA            | 0 - DO EMITENTE |             |                    |            | 01125797000540 |
| ENDEREÇO                                       | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                |
| AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 | POUSO ALEGRE    | MG          | 5250929840006      |            |                |
| QUANTIDADE                                     | ESPÉCIE         | MARCA       | NÚMERO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO   |
| 3                                              | CAIXA           |             |                    | 1,93       | 1,93           |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                                              | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QUANT | V.UNIT   | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|-------|----------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
| 17305  | SULF.EFEDRINA(D1) 50MG/ML 50AMP 1ML<br>GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AM-005/21<br>(1)12/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AM-005/-<br>21, Qtde: 1 ,Data Fab: 22/01/2021, Data<br>Val: 31/12/2022) | 30049099 | 500 | 6108 | CX  | 1     | 103,2000 | 103,20  | 103,20  | 12,38   |        | 12,00   |        |
| 9044   | ERGOMETRIN(D1) 0,2MG 50AMP 1ML-U.QUIMICA<br>(PORT.344/98) LT 2036133 (1)09/22 (Fornec-<br>edor: 1390, Lote: 2036133, Qtde: 1 ,Data<br>Fab: 21/09/2020, Data Val: 30/09/2022)                 | 30049099 | 500 | 6108 | CX  | 1     | 72,8100  | 72,81   | 72,81   | 8,74    |        | 12,00   |        |
| 9555   | ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-EMS LT 1V98-<br>37 (4)05/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1V983-<br>7, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2020, Data<br>Val: 31/05/2022)                                       | 30043220 | 500 | 6108 | CX  | 4     | 5,4450   | 21,78   | 21,78   | 2,61    |        | 12,00   |        |
| 23219  | LEVOFLOXACINO 500MG 10CP GEN-CIMED LT 202-<br>0154 (2)08/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 20-<br>20154, Qtde: 2 ,Data Fab: 25/08/2020, Data<br>Val: 25/08/2022)                                   | 30049099 | 000 | 6108 | CX  | 2     | 6,3000   | 12,60   | 12,60   | 1,51    |        | 12,00   |        |
| 16829  | METFORMINA 850MG 30CP REV.GEN-AUROBINDO LT<br>MESB20008-A (2)08/24 (Fornecedor: 962, Lo-<br>te: MESB20008-A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/<br>2020, Data Val: 31/08/2024)                        | 30049049 | 200 | 6108 | CX  | 2     | 4,9550   | 9,91    | 9,91    | 0,40    |        | 4,00    |        |

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R46 B2  
ITEM 5 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 43,15  
Pedido: 477380  
End. Entrega: RUA SAO PEDRO, 30 , CENTRO - 18460-000, ITARARE-SP - 13121-411  
08:00HRS ÀS 17:00HRS.  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. III do art. 155 do CF/89  
RICMS/MG  
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 50055250000105 )  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

## RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

Marcelo Delvante Biscaia

RG: 40.320.264-5  
Amoventado - SCI

PEREIRA  
URGENTE

Mercadorias avariadas, ou falhas  
so serão repostas se forem relacionadas  
ao conhecimentos do transportes.



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 509802  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5098 0210 0013 6643

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

000102

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214110382483 12/04/2021 21:58:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT.  | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|----------|----------|---------|---------|--------|---------|--------|
| 29987  | OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11111 (26)01/23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011111, Qtde: 26 ,Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)                                      | 30049069 | 000 | 6108 | CX  | 26     | 5,9800   | 155,48   | 155,48  | 18,66   |        | 12,00   |        |
| 5918   | VASCEER 400MG 20CP REV.-U.QUIMICA LT 20222-33 (1)05/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2022-233, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/05/2020, Data Val: 31/05/2022)                           | 30049099 | 000 | 6108 | CX  | 1      | 14,7100  | 14,71    | 14,71   | 1,77    |        | 12,00   |        |
| 13131  | PREDNISONA 20MG 20CP GEN-NEO QUIMICA LT B20M1011 (2)01/24 (Fornecedor: 1113, Lote: B20M1011, Qtde: 2 ,Data Fab: 04/01/2021, Data Val: 04/01/2024)                        | 30043999 | 500 | 6108 | CX  | 2      | 4,9400   | 9,88     | 9,88    | 1,19    |        | 12,00   |        |
| 15653  | CL.AMITRIPTILINA(C1) 25MG 20CP REV.GEN-EU-ROFARMA (PORT.344/98) LT 722269 (2)03/23 (Fornecedor: 2164, Lote: 722269, Qtde: 2 ,Data Fab: 13/03/2021, Data Val: 01/03/2023) | 30049039 | 500 | 6108 | CX  | 2      | 4,1000   | 8,20     | 8,20    | 0,98    |        | 12,00   |        |
| 13223  | RHOPHYLAC 300MCG 1SER.PREENC.2ML IM/IV-CSL 2 A 8 LT P100112764 (2)06/22 (Fornecedor: 2399, Lote: P100112764, Qtde: 2 ,Data Fab: 12/06/2019, Data Val: 11/06/2022)        | 30021221 | 000 | 6108 | SER | 2      | 221,6000 | 443,20   | 443,20  | 53,18   |        | 12,00   |        |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE





RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

000103

Nº 195132  
SÉRIE 1

**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 195132  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1951 3210 0107 6455

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210393046376 12/04/2021 18:07:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA MISERICORDIA DE ITARARE (3204)

CNPJ/CPF

50.055.250/0001-05

DATA DA EMISSÃO

12/04/2021

ENDEREÇO  
RUA SÃO PEDRO, 30BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP

18460-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO  
ITARAREFONE/FAX  
1535323873UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

## FATURA / DUPLICATA

001 12/04/2021 6.507,68

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 6.507,68                | 1.098,87        | 0,00                       | 0,00                       | 6.507,68                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI       |
| 0,00                    | 0,00            |                            | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                            | 6.507,68                 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL                 | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF       |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|----------------|
| ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA | 0 - DO EMITENTE |             |                    |            | 01125797000701 |
| ENDEREÇO                            | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                |
| RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200   | SÃO PAULO       | SP          | 149529966118       |            |                |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE         | MARCA       | NUMERO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO   |
| 99                                  | CAIXA           |             |                    | 1.195,29   | 1.195,29       |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                                     | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT.  | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 13143  | PROMETAZINA (PROMETAZOL) 50MG 10-<br>0AMP 2ML-SANVAL LT AZ030 (3) 01/2023<br>(Fornecedor: 240, Lote: AZ030, Qtde: 3<br>,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/20-<br>23)            | 30049075 | 000 | 5102 | CX  | 3      | 183.3800 | 550,14  | 550,14  | 99,03  |       | 18,00   |        |
| 12584  | COLAGENASE C/CLORANF. (KOLLAGENASE)<br>10TB 30G-CRISTALIA LT 20120153 (1) 12/2022<br>(Fornecedor: 727, Lote: 20120153, Qtde: 1<br>,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/20-<br>22) | 30049019 | 000 | 5102 | CX  | 1      | 151.3100 | 151,31  | 151,31  | 27,24  |       | 18,00   |        |
| 28692  | LACTULIFE XPE AMEIXA 120ML-NATULAB LT 200-<br>5039 (2) 05/2022 (Fornecedor: 2665, Lote:<br>2005039, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020,<br>Data Val: 31/05/2022)                         | 21069030 | 000 | 5102 | FR  | 2      | 6.2800   | 12,56   | 12,56   | 2,26   |       | 18,00   |        |
| 4203   | NISTATINA SUSP.ORAL 50ML SAB.CANELA<br>GEN-PRATI DONA LT 21C598 (4) 09/2022<br>(Fornecedor: 9706, Lote: 21C598, Qtde: 4<br>,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 30/09/20-<br>22)        | 30042099 | 500 | 5102 | FR  | 4      | 4.6175   | 18,47   | 18,47   | 2,22   |       | 12,00   |        |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V2R6V57R18V40||

Pedido: 194604

End. Entrega: RUA SÃO PEDRO, 30 , CENTRO - 18460-000, ITARARE-SP - Horário :

08:00HRS ÀS 17:00HRS.

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos  
termos da Portaria CAT 116/2017

Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 500553)

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM N

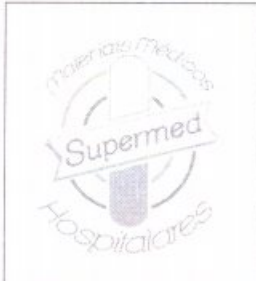
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 2,49

RESERVADO AO FISCO.

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ**



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA</b><br><br>Avenida Tower Automotive - Galpao 26,<br>300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,<br>CEP:07430350, Fone:11-4934-1700 |     | <b>DANFE</b><br><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA 1<br>1-SAIDA 1<br><br>N° 195132<br>SERIE 1<br>FOLHA 2/2 |     | <br><br>CHAVE DE ACESSO<br>3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1951 3210 0107 6455<br>000104<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |          |          |          |        |       |         |        |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de Merc.Adq.de Terc.                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |     | PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135210393046376 12/04/2021 18:07:37                                                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |          |          |        |       |         |        |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>188.070.970.117                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                          |     | CNPJ<br>11.206.099/0004-41                                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |          |          |        |       |         |        |
| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |          |          |        |       |         |        |
| CODIGO                                                                          | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NCM/SH                                                                                                                                                                       | CST | CFOP                                                                                                                                      | UND | QUANT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | V UNIT   | V TOTAL  | BC ICMS  | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
| 12119                                                                           | SALBUTAMOL XPE 120ML GEN-PRATI DONADUZZI LT 20H83N (4) 08/2022 (Fornecedor: 9706, Lote: 20H83N, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/20-20, Data Val: 31/08/2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 30049039                                                                                                                                                                     | 500 | 5102                                                                                                                                      | FR  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1.5150   | 6,06     | 6,06     | 0,73   |       | 12,00   |        |
| 29807                                                                           | DIGOXINA 0,25MG 30CP GEN-PHARLAB-COD. 020-10355 LT 20006065 (2) 11/2022 (Fornecedor: 2593, Lote: 20006065, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30049079                                                                                                                                                                     | 000 | 5102                                                                                                                                      | CX  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5,7450   | 11,49    | 11,49    | 1,37   |       | 12,00   |        |
| 29666                                                                           | METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN LT 2053-1407D3 (1) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20531407D3, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/-2020, Data Val: 31/12/2023)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 30049066                                                                                                                                                                     | 800 | 5102                                                                                                                                      | CX  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 129,7700 | 129,77   | 129,77   | 23,36  |       | 18,00   |        |
| 15642                                                                           | SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARMACE LT 2010462A (12) 09/2022 (Fornecedor: 238-5, Lote: 2010462A, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30039099                                                                                                                                                                     | 000 | 5102                                                                                                                                      | CX  | 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 124,7400 | 1.496,88 | 1.496,88 | 199,09 |       | 13,30   |        |
| 29380                                                                           | SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2017140 (16) 12/2022 \ LT 2017148 (1) 12/2022 \ LT 2017346 (2) 12/2022 \ LT 211-0259 (40) 01/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2017140, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022 / Fornecedor: 104, Lote: 2017148, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2-020, Data Val: 30/12/2022 / Fornece- dor: 104, Lote: 2017346, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022 / Fornecedor: 104, Lote: 2110259, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/20-23) | 30049099                                                                                                                                                                     | 500 | 5102                                                                                                                                      | CX  | 59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 47,9112  | 2.826,76 | 2.826,76 | 508,82 |       | 18,00   |        |
| 29572                                                                           | SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 20532422B4 (3) 12/2023 \ LT 20532423D4 (2-2) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20532-422B4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2023 / Fornecedor: 2975, Lote: 20532423D4, Qtde: 22 ,Data Fab: 01/12/202-0, Data Val: 31/12/2023)                                                                                                                                                                                                                       | 30049099                                                                                                                                                                     | 300 | 5102                                                                                                                                      | CX  | 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 52,1696  | 1.304,24 | 1.304,24 | 234,75 |       | 18,00   |        |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARAPÉ



MERCADORIA AVARIADAS E/OU  
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE  
FOREM RELACIONADAS NO  
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 195132  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1951 3210 0107 6455

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

000106

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210393046376 12/04/2021 18:07:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NCM/SH   | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT.  | V.TOTAL  | BC ICMS  | V. ICMS | V. IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|--------|----------|----------|----------|---------|--------|---------|--------|
| 12119  | SALBUTAMOL XPE 120ML GEN-PRATI DONADUZZI<br>LT 20H83N (4) 08/2022 (Fornecedor: 9706,<br>Lote: 20H83N, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/20-<br>20, Data Val: 31/08/2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30049039 | 500 | 5102 | FR   | 4      | 1,5150   | 6,06     | 6,06     | 0,73    |        | 12,00   |        |
| 29807  | DIGOXINA 0,25MG 30CP GEN-PHARLAB-COD. 020-<br>10355 LT 20006065 (2) 11/2022 (Fornecedor:<br>2593, Lote: 20006065, Qtde: 2 ,Data<br>Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30049079 | 000 | 5102 | CX   | 2      | 5,7450   | 11,49    | 11,49    | 1,37    |        | 12,00   |        |
| 29666  | METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN LT 2053-<br>1407D3 (1) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lo-<br>te: 20531407D3, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/-<br>2020, Data Val: 31/12/2023)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 30049066 | 800 | 5102 | CX   | 1      | 129,7700 | 129,77   | 129,77   | 23,36   |        | 18,00   |        |
| 15642  | SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARMACE<br>LT 20I0462A (12) 09/2022 (Fornecedor: 238-<br>5, Lote: 20I0462A, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/<br>09/2020, Data Val: 30/09/2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30039099 | 000 | 5102 | CX   | 12     | 124,7400 | 1.496,88 | 1.496,88 | 199,09  |        | 13,30   |        |
| 29380  | SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 12FR-EQUIPLEX<br>LT 2017140 (16) 12/2022 \ LT 2017148 (1)<br>12/2022 \ LT 2017346 (2) 12/2022 \ LT 211-<br>0259 (40) 01/2023 (Fornecedor: 104, Lote:<br>2017140, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/12/2020,<br>Data Val: 30/12/2022 / Fornecedor: 104,<br>Lote: 2017148, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2-<br>020, Data Val: 30/12/2022 / Fornece-<br>dor: 104, Lote: 2017346, Qtde: 2 ,Data<br>Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022 /<br>Fornecedor: 104, Lote: 2110259, Qtde: 40<br>,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/20-<br>23) | 30049099 | 500 | 5102 | CX   | 59     | 47,9112  | 2.826,76 | 2.826,76 | 508,82  |        | 18,00   |        |
| 29572  | SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT<br>20532422B4 (3) 12/2023 \ LT 20532423D4 (2-<br>2) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20532-<br>422B4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2020, Data<br>Val: 31/12/2023 / Fornecedor: 2975, Lote:<br>20532423D4, Qtde: 22 ,Data Fab: 01/12/202-<br>0, Data Val: 31/12/2023)                                                                                                                                                                                                                                         | 30049099 | 300 | 5102 | CX   | 25     | 52,1696  | 1.304,24 | 1.304,24 | 234,75  |        | 18,00   |        |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IARAP



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |       |                                               |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |       | Número da Nota<br>00000158                    | Data do Serviço<br>15/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |       | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 15:52:27 |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |       | Código de Verificação<br>NXCGZL-000158/2021   |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 31.762.036/0001-36      Inscrição Municipal: 14385      Inscrição Estadual: 000107<br>Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA HIDALGO EIRELI      Telefone: (15)<br>Endereço: RUA DR PEDRO DE ALENCAR 481, - CENTRO - CEP: 18460000<br>E-mail: FABIOSANTOS.PREMIER@HOTMAIL.COM      Celular: ( ) 3532-2054<br>Município: ITARARE      UF: SP                                      |                                                                                                                  |       |                                               |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05      Insc. Municipal: 11204      Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009<br>Município: ITARARE      UF: SP      Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR      Telefone:                                                                                       |                                                                                                                  |       |                                               |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b><br>SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES REF. AUXILIO CIRURGIAS AIH - MARÇO/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |       |                                               |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |       |                                               |                               |
| Código do Serviço: 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |       |                                               |                               |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  | 0,00  | Aliquota (%):                                 | 3,50                          |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  | 22,50 | COFINS (R\$):                                 | 45,00                         |
| I.N.S.S. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  | 0,00  | C.S.L.L. (R\$):                               | 15,00                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |       | P.I.S. (R\$):                                 | 9,75                          |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP<br>Verifique aqui a autenticidade: |                                                                                                                  |       |                                               |                               |
| Recebi (emos) de: <b>CLINICA MEDICA HIDALGO EIRELI</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000158 - Série ELETRONICA<br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |       |                                               |                               |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/20  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





# PREFEITURA DE ITARARÉ

SECRETARIA DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Remova Marca d'água



Wondershare  
PDFelement

Data e Hora de Emissão

15/04/2021 13:40:36

Código de Verificação

KCXBUY-000766/2021

### 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

000108

### 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

PLANTÃO PEDIATRIA / MARÇO 2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.760,00

Código do Serviço: 04.03

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

|                        |        |                 |               |               |                                   |                 |        |
|------------------------|--------|-----------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------------|--------|
| Base de Cálculo (R\$): |        | 23.760,00       | Aliquota (%): | 3,50          | ISS tributado ao Prestador (R\$): |                 | 831,60 |
| I.R. (R\$):            | 356,40 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00          | COFINS (R\$): | 712,80                            | C.S.L.L. (R\$): | 237,60 |
|                        |        |                 |               | P.I.S. (R\$): |                                   | 154,44          |        |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: A VISTA - R\$ 22.298,76- 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 00000766 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: A VISTA - R\$ 22.298,76

Data de Recebimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> | Número da Nota<br>00000092                    | Data do Serviço<br>15/04/2021                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  | Data e Hora de Emissão<br>16/04/2021 09:59:14 |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  | Código de Verificação<br>SXRYZX-000092/2021   |                                                    |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| CNPJ/CPF: 090.057.227-20      Inscrição Municipal: 12869      Inscrição Estadual: 000109                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Nome/Razão Social: ROSINETE GONCALVES DE CASTRO      Telefone: ()                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Endereço: RUA SAO PEDRO 805, - CENTRO - CEP: 18460000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| E-mail:      Celular: (15) 98109-5623                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Município: ITARARE      UF: SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| REF: ATENÇÃO BÁSICA - MARÇO/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 367,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Código do Serviço: 04.05<br>Acupuntura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Base de Cálculo (R\$):<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  | Alíquota (%):<br>3,50                         | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>0,00          |
| I.R. (R\$):<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | I.N.S.S. (R\$):<br>0,00                                                                                          | COFINS (R\$):<br>0,00                         | C.S.L.L. (R\$):<br>0,00      P.I.S. (R\$):<br>0,00 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"</li><li>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a></li><li>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"</li><li>- Local da Prestação = ITARARE / SP</li></ul> |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Verifique aqui a autenticidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Recebi (emos) de: ROSINETE GONCALVES DE CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000092 - Série ELETRONICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Condições de Pagamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                               |                                                    |
| Data de Recebimento: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                                               |                                                    |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                       | Número da Nota<br>00000171                    | Data do Serviço<br>15/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                       | Data e Hora de Emissão<br>19/04/2021 07:57:34 |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                       | Código de Verificação<br>QVCSRI-000171/2021   |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: <b>054.627.968-62</b> Inscrição Municipal: <b>3633</b> Inscrição Estadual: <b>8.410.514</b> <b>000110</b><br>Nome/Razão Social: <b>CELSO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO</b> Telefone: <b>(0)</b><br>Endereço: <b>RUA XV DE NOVEMBRO 22, - CENTRO - CEP: 18460000</b><br>E-mail: <b>OTTOCLINICAS2011@UOL.COM.BR</b> Celular: <b>()</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b><br>Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                                             |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| Atenção Básica / Março 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.172,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| Código do Serviço: <b>04.01</b><br>Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| Base de Cálculo (R\$):<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  | Alíquota (%):<br>3,50 | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>0,00     |                               |
| I.R. (R\$):<br>500,80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | I.N.S.S. (R\$):<br>0,00                                                                                          | COFINS (R\$):<br>0,00 | C.S.L.L. (R\$):<br>0,00                       | P.I.S. (R\$):<br>0,00         |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP                              |                                                                                                                  |                       | Verifique aqui a autenticidade<br>            |                               |
| Recebi (emos) de: <b>CELSO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00000171</b> - Série <b>ELETRONICA</b><br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____                                                                                                                             |                                                                                                                  |                       |                                               |                               |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                 | Número da Nota<br>00000462                    |                                                                | Data do Serviço<br>15/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                 | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 14:10:48 |                                                                |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                 | Código de Verificação<br>VKEBHP-000462/2021   |                                                                |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| CNPJ/CPF: <b>09.356.645/0001-36</b> Inscrição Municipal: <b>9520</b> Inscrição Estadual: <b>0001111</b><br>Nome/Razão Social: <b>PAULO SHOSEI ANIYA - ME</b> Telefone: ( )<br>Endereço: <b>RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 297, - CENTRO - CEP: 18460000</b><br>E-mail: <b>SOMAFRA_CONTABIL@TERRA.COM</b> Celular: ( )<br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b><br>Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                        |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| PL. ORTOPEDIA - MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.792,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| Código do Serviço: 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  | 9.792,00        |                                               | Aliquota (%): 3,50<br>ISS tributado ao Prestador (R\$): 342,72 |                               |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 146,88                                                                                                           | I.N.S.S. (R\$): | 0,00                                          | COFINS (R\$): 293,76<br>C.S.L.L. (R\$): 97,92                  | P.I.S. (R\$): 63,65           |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                 |                                               |                                                                |                               |
| - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                 |                                               | 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 **00000462** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                 |                                               |               |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                 | Número da Nota<br>00000465                    |               | Data do Serviço<br>19/04/2021           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                 | Data e Hora de Emissão<br>19/04/2021 09:26:57 |               |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                 | Código de Verificação<br>FHPDTB-000465/2021   |               |                                         |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 09.356.645/0001-36      Inscrição Municipal: 9520      Inscrição Estadual: 000112<br>Nome/Razão Social: PAULO SHOSEI ANIYA - ME      Telefone: ()<br>Endereço: RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 297, - CENTRO - CEP: 18460000<br>E-mail: SOMAFRA_CONTABIL@TERRA.COM      Celular: ()<br>Município: ITARARE      UF: SP |                                                                                                                  |                 |                                               |               |                                         |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05      Insc. Municipal: 11204      Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009<br>Município: ITARARE      UF: SP      Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR      Telefone:                                |                                                                                                                  |                 |                                               |               |                                         |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b><br>F A A ORTOPEDIA - MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                 |                                               |               |                                         |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.839,19</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                 |                                               |               |                                         |
| Código do Serviço: 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                 |                                               |               |                                         |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  | 1.839,19        | Alíquota (%):                                 | 3,50          | ISS tributado ao Prestador (R\$): 64,37 |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 27,59                                                                                                            | I.N.S.S. (R\$): | 0,00                                          | COFINS (R\$): | 55,18                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                 | C.S.L.L. (R\$):                               | 18,39         | P.I.S. (R\$): 11,95                     |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a> Verifique aqui a autenticidade<br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP         |                                                                                                                  |                 |                                               |               |                                         |
| Recebi (emos) de: <b>PAULO SHOSEI ANIYA - ME</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000465 - Série <b>ELETRONICA</b><br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____                                                                                                            |                                                                                                                  |                 |                                               |               |                                         |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                        | Número da Nota<br>00000464                    | Data do Serviço<br>16/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                        | Data e Hora de Emissão<br>16/04/2021 09:56:42 |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                        | Código de Verificação<br>HSRDSP-000464/2021   |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: <b>09.356.645/0001-36</b> Inscrição Municipal: <b>9520</b> Inscrição Estadual: <b>000113</b><br>Nome/Razão Social: <b>PAULO SHOSEI ANIYA - ME</b> Telefone: ( )<br>Endereço: <b>RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 297, - CENTRO - CEP: 18460000</b><br>E-mail: <b>SOMAFRA_CONTABIL@TERRA.COM</b> Celular: ( )<br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b><br>Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                       |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| ATENÇÃO BÁSICA - MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| Código do Serviço: <b>04.03</b><br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| Base de Cálculo (R\$):<br>3.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  | Alíquota (%):<br>3,50  | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>105,00   |                               |
| I.R. (R\$):<br>45,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | I.N.S.S. (R\$):<br>0,00                                                                                          | COFINS (R\$):<br>90,00 | C.S.L.L. (R\$):<br>30,00                      | P.I.S. (R\$):<br>19,50        |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                        | Verifique aqui a autenticidade                |                               |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| - Local da Prestação = ITARARE / SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |
| Recebi (emos) de: <b>PAULO SHOSEI ANIYA - ME</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00000464</b> - Série <b>ELETRONICA</b><br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____                                                                                                               |                                                                                                                  |                        |                                               |                               |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------|---------------|------|-----------------------------------|------|-------------|--------|-----------------|------|---------------|--------|-----------------|--------|--|--|--|--|--|--|---------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p align="center"><b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b></p> <p align="center"><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b></p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b></p> |                 | Número da Nota<br>00000350                    | Data do Serviço<br>15/04/2021 |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                 | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 14:39:04 |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                 | Código de Verificação<br>EAPVOZ-000350/2021   |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CNPJ/CPF: 05.147.064/0001-33      Inscrição Municipal: 6963      Inscrição Estadual:</p> <p>Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA MORSCHER S/C LTDA.      Telefone: ()</p> <p>Endereço: RUA SAO PEDRO 740, - CENTRO - CEP: 18460000      000114</p> <p>E-mail: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR      Celular: ()</p> <p>Município: ITARARE      UF: SP</p>                                                                        |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05      Insc.Municipal: 11204      Insc.Estadual:</p> <p>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</p> <p>Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</p> <p>Município: ITARARE      UF: SP      Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR      Telefone:</p>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| <p align="center"><b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b></p> <p>PLANTÃO PEDIATRIA - MARÇO DE 2021.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.440,00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| <p>Código do Serviço: 04.01</p> <p>Medicina e biomedicina.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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>336,60</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>673,20</td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>224,40</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>145,86</td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               | Base de Cálculo (R\$):            |                 | 0,00   | Aliquota (%): | 3,50 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 0,00 | I.R. (R\$): | 336,60 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 673,20 | C.S.L.L. (R\$): | 224,40 |  |  |  |  |  |  | P.I.S. (R\$): | 145,86 |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                              | 0,00            | Aliquota (%):                                 | 3,50                          | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 0,00            |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 336,60                                                                                                                                                                       | I.N.S.S. (R\$): | 0,00                                          | COFINS (R\$):                 | 673,20                            | C.S.L.L. (R\$): | 224,40 |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   | P.I.S. (R\$):   | 145,86 |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"</p> <p>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a></p> <p>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"</p> <p>- Local da Prestação = ITARARE / SP</p> <p align="right">Verifique aqui a autenticidade</p>          |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |
| <p>Recebi (emos) de: <b>CLINICA MEDICA MORSCHER S/C LTDA.</b></p> <p>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00000350</b> - Série <b>ELETRONICA</b></p> <p>Condições de Pagamento:</p> <p>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____</p>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                 |                                               |                               |                                   |                 |        |               |      |                                   |      |             |        |                 |      |               |        |                 |        |  |  |  |  |  |  |               |        |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                         | Número da Nota<br>00001166                    | Data do Serviço<br>19/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                         | Data e Hora de Emissão<br>19/04/2021 09:27:32 |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                         | Código de Verificação<br>VTAZGM-001166/2021   |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: 58.979.816/0001-99      Inscrição Municipal: 4714      Inscrição Estadual: 000115<br>Nome/Razão Social: ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME      Telefone: (0)<br>Endereço: RUA CORONEL LICINIO 471, - CENTRO - CEP: 18460073<br>E-mail: SERGIONAKAHASHI@UOL.COM.BR      Celular: ()<br>Município: ITARARE      UF: SP |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05      Insc. Municipal: 11204      Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009<br>Município: ITARARE      UF: SP      Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR      Telefone:                                             |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| PLANTÃO DISTÂNCIA ORTOPEDIA MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.976,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| Código do Serviço: 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| Base de Cálculo (R\$):<br>8.976,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  | Alíquota (%):<br>3,50   | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>314,16   |                               |
| I.R. (R\$):<br>134,64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | I.N.S.S. (R\$):                                                                                                  | COFINS (R\$):<br>269,28 | C.S.L.L. (R\$):<br>89,76                      | P.I.S. (R\$):<br>58,34        |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                         |                                               |                               |
| - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                         | 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 **00001166** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                        | Número da Nota<br>00001167                    | Data do Serviço<br>19/04/2021              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                        | Data e Hora de Emissão<br>19/04/2021 09:29:43 |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                        | Código de Verificação<br>VSUJCY-001167/2021   |                                            |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| CNPJ/CPF: <b>58.979.816/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>4714</b> Inscrição Estadual:                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Nome/Razão Social: <b>ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME</b> Telefone: (0) <b>000116</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Endereço: <b>RUA CORONEL LICINIO 471, - CENTRO - CEP: 18460073</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| E-mail: <b>SERGIONAKHASHI@UOL.COM.BR</b> Celular: ( )                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| FAA MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.601,90</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Código do Serviço: <b>04.03</b><br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                 |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Base de Cálculo (R\$):<br>1.601,90                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  | Alíquota (%):<br>3,50  |                                               | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>56,07 |
| I.R. (R\$):<br>24,03                                                                                                                                                                                                                                                       | I.N.S.S. (R\$):<br>0,00                                                                                          | COFINS (R\$):<br>48,06 | C.S.L.L. (R\$):<br>16,02                      | P.I.S. (R\$):<br>10,41                     |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                        |                                                                                                                  |                        |                                               | Verifique aqui a autenticidade             |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| - Local da Prestação = ITARARE / SP                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |
| Recebi (emos) de: <b>ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00001167</b> - Série <b>ELETRONICA</b><br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____ |                                                                                                                  |                        |                                               |                                            |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                       | Número da Nota<br>00001165                    | Data do Serviço<br>19/04/2021             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                       | Data e Hora de Emissão<br>19/04/2021 09:23:34 |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                       | Código de Verificação<br>FOGHYB-001165/2021   |                                           |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| CNPJ/CPF: <b>58.979.816/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>4714</b> Inscrição Estadual: <b>000117</b><br>Nome/Razão Social: <b>ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME</b> Telefone: <b>(0)</b><br>Endereço: <b>RUA CORONEL LICINIO 471, - CENTRO - CEP: 18460073</b><br>E-mail: <b>SERGIONAKAHASHI@UOL.COM.BR</b> Celular: <b>()</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b><br>Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                                                  |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| AIH MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 142,68</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| Código do Serviço: <b>04.03</b><br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| Base de Cálculo (R\$):<br>142,68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  | Alíquota (%):<br>3,50 |                                               | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>4,99 |
| I.R. (R\$):<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | I.N.S.S. (R\$):<br>0,00                                                                                          | COFINS (R\$):<br>0,00 | C.S.L.L. (R\$):<br>0,00                       | P.I.S. (R\$):<br>0,00                     |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |
| - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP                                                                                              |                                                                                                                  |                       |                                               | Verifique aqui a autenticidade<br>        |
| Recebi (emos) de: <b>ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00001165</b> - Série <b>ELETRONICA</b><br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____      Assinatura: _____                                                                                                            |                                                                                                                  |                       |                                               |                                           |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                 | Número da Nota<br>00001356                    | Data do Serviço<br>15/04/2021      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                 | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 15:47:31 |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                 | Código de Verificação<br>MMJUPV-001356/2021   |                                    |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| CNPJ/CPF: <b>05.147.043/0001-18</b> Inscrição Municipal: <b>9324</b> Inscrição Estadual: <b>000118</b><br>Nome/Razão Social: <b>CLINICA MEDICA STADLER &amp; SOUZA S/C LTDA</b> Telefone: ()<br>Endereço: <b>RUA WALFRIDO ROLIM DE MOURA 52, - CENTRO - CEP: 18460000</b><br>E-mail: <b>CONSULTORIOSTADLERESOUZA@HOTMAIL.COM</b> Celular: <b>(15) 5324-315</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b><br>Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                                                                 |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| Atenção Básica Março/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| Código do Serviço: <b>04.01</b><br>Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  | 0,00            | Alíquota (%):                                 | 3,50                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                 | ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00        |                                    |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 60,00                                                                                                            | I.N.S.S. (R\$): | 0,00                                          | COFINS (R\$): 120,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                 | C.S.L.L. (R\$): 40,00                         | P.I.S. (R\$): 26,00                |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP                                                  |                                                                                                                  |                 |                                               | Verifique aqui a autenticidade<br> |
| Recebi (emos) de: <b>CLINICA MEDICA STADLER &amp; SOUZA S/C LTDA</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00001356</b> - Série <b>ELETRONICA</b><br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                 |                                               |                                    |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ**



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                            | Número da Nota<br>00000175                    |                                    | Data do Serviço<br>15/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                            | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 16:50:00 |                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                            | Código de Verificação<br>XNOWKE-000175/2021   |                                    |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| CNPJ/CPF: 31.446.646/0001-20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  | Inscrição Municipal: 14245 |                                               | Inscrição Estadual: 000119         |                               |
| 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                     |                                               |                                    |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  | Insc. Municipal:           |                                               | 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: (15)3532-3783                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| REMOÇÃO - MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 900,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| Código do Serviço: 04.03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| 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\$):                      |                               |
| 13,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0,00                                                                                                             | 27,00                      | 9,00                                          | 5,85                               |                               |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP |                                                                                                                  |                            |                                               | Verifique aqui a autenticidade<br> |                               |
| Recebi (emos) de: <b>POLICLINICA ITARARE LTDA</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000175 - Série ELETRONICA<br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____                                                                                                                  |                                                                                                                  |                            |                                               |                                    |                               |

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|---------------|-----------------------------------|--|------|--|------|------|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------|------|--------|--------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |               | Número da Nota<br>00000174                    | Data do Serviço<br>15/04/2021 |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |               | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 16:25:18 |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |               | Código de Verificação<br>RFPGFO-000174/2021   |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| CNPJ/CPF: <b>31.446.646/0001-20</b> Inscrição Municipal: <b>14245</b> Inscrição Estadual: <b>000120</b><br>Nome/Razão Social: <b>POLICLINICA ITARARE LTDA</b> Telefone: <b>(15)</b><br>Endereço: <b>RUA XV DE NOVENBRO 1362, ESQUINA COM RUA NOVE DE JULHO Nº 275 - CENTRO - CEP: 18460000</b><br>E-mail: <b>POLICLINICAITARARE@TERRA.COM.BR</b> Celular: <b>()</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b>                                                        |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc.Municipal:      Insc.Estadual:<br>Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b><br>Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b><br>Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone: <b>(15)3532-3783</b>                                                                                                                                  |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b><br>Plantão Clínica Médica MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| Código do Serviço: <b>04.03</b><br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Base de Cálculo (R\$):</td> <td>Aliquota (%):</td> <td colspan="2">ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> </tr> <tr> <td colspan="2">0,00</td> <td>3,50</td> <td colspan="2">0,00</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>P.I.S. (R\$):</td> </tr> <tr> <td>187,50</td> <td>0,00</td> <td>375,00</td> <td>125,00</td> <td>81,25</td> </tr> </table> |                                                                                                                  |               |                                               |                               | 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\$): | 187,50 | 0,00 | 375,00 | 125,00 | 81,25 |
| 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\$):                 |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| 187,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                                                                                                             | 375,00        | 125,00                                        | 81,25                         |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP<br><div style="text-align: right;"> Verifique aqui a autenticidade<br/> </div>     |                                                                                                                  |               |                                               |                               |                        |  |               |                                   |  |      |  |      |      |  |             |                 |               |                 |               |        |      |        |        |       |

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

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000174** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                           | Número da Nota<br>00000900                    | Data do Serviço<br>14/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                           | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 10:05:34 |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                           | Código de Verificação<br>LNGODW-000900/2021   |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: 09.025.516/0001-65                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  | Inscrição Municipal: 9353 | Inscrição Estadual: 000121                    |                               |
| 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                    |                                               |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  | 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:                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| REF: A.I.H. - MARÇO/2021                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| VALOR LÍQUIDO: R\$370,59                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 388,67</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| Código do Serviço: 04.01<br>Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| 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\$): 0,00                                                                                             | COFINS (R\$): 11,66       | C.S.L.L. (R\$): 3,89                          | P.I.S. (R\$): 2,53            |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                           |                                               |                               |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a> |                                                                                                                  |                           | 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 00000900 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



## Consultas - Extrato de conta corrente

G335301654060414007  
30/04/2021 16:59:51

## Cliente - Conta atual

000122

Agência 420-0  
Conta corrente 18756-9 PM ITARARE C INTERVENCAO  
Período do extrato de 26 / 03 / 2021 até 26 / 03 / 2021

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                        | Documento           | Valor R\$    | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------|---------------------|--------------|--------|
| 25/03/2021    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior               |                     |              | 0,00 C |
| 26/03/2021    |               | 0420       | 99015 | 870 Transferência recebida       | 550.420.000.009.846 | 432.000,00 C |        |
|               |               |            |       | 26/03 0420 9846-9 PM ITARARE -FU |                     |              |        |
| 26/03/2021    |               | 0000       | 00000 | 345 BB RF CP Aut Empresa         | 5                   | 432.000,00 D |        |
| 26/03/2021    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                    |                     |              | 0,00 C |

## OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JC357278 ORLANDO NUNES DA SILVA.



## Consultas - Extrato de conta corrente

G335301654060-  
30/04/2021 17:0

Agência 420-0  
Conta corrente 18756-9 PM ITARARE C INTERVENCAO

Data 14/04/2021 Valor R\$ 432.000,00 D

Importe referente a Transferência enviada, 14/04 0420 33972-5 SANTA C M ITAR, agência de origem 0420, documento 550.420.000.033.972, lote 99015, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.  
(Quatrocentos e trinta e dois mil reais)

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: ORLANDO NUNES DA SILVA em 30/04/2021 17:01:09

Transação efetuada com sucesso por: JC357278 ORLANDO NUNES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                 | Número da Nota<br>00000907                    |                 | Data do Serviço<br>15/04/2021     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                 | Data e Hora de Emissão<br>16/04/2021 09:56:12 |                 |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                 | Código de Verificação<br>YERPAZ-000907/2021   |                 |                                   |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 09.025.516/0001-65      Inscrição Municipal: 9353      Inscrição Estadual:<br>Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA      Telefone: (15) 3532-4406<br>Endereço: RUA XV DE NOVENBRO 500, - CENTRO - CEP: 18460000<br>E-mail: DOCUMENTOS@ECMARTINS.COM.BR      Celular: () 99711-9073<br>Município: ITARARE      UF: SP                                    |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05      Inscrição Municipal: 11204      Inscrição Estadual:<br>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009<br>Município: ITARARE      UF: SP      Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR      Telefone:                                                                              |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b><br>REF: ATENÇÃO BÁSICA - MARÇO/2021<br>VALOR LÍQUIDO: R\$4.634,72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.938,43</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Código do Serviço: 04.01<br>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                             |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP<br>Verifique aqui a autenticidade |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Recebi (emos) de: <b>CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000907 - Série ELETRONICA<br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |               | Número da Nota<br>00000906                    | Data do Serviço<br>15/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |               | Data e Hora de Emissão<br>16/04/2021 09:21:27 |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |               | Código de Verificação<br>GALPUP-000906/2021   |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: <b>09.025.516/0001-65</b> Inscrição Municipal: <b>9353</b> Inscrição Estadual:                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| Nome/Razão Social: <b>CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA</b> Telefone: <b>(15) 3532-4406</b>                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| Endereço: <b>RUA XV DE NOVEMBRO 500, - CENTRO - CEP: 18460000</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| E-mail: <b>DOCUMENTOS@ECMARTINS.COM.BR</b> Celular: <b>( ) 99711-9073</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| REF: <b>PL. CIRURGIA - MARÇO/2021</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| VALOR LÍQUIDO: <b>R\$7.658,16</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.160,00</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| Código do Serviço: <b>04.01</b><br>Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  | Alíquota (%): | 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\$):                 |
| 122,40                                                                                                                                                                                                                                             | 0,00                                                                                                             | 244,80        | 81,60                                         | 53,04                         |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a> |                                                                                                                  |               |                                               |                               |
| 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 **00000906** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                 |                                               |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b> 000125<br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                 | Número da Nota<br>00000901                    | Data do Serviço<br>14/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                 | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 10:09:04 |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                 | Código de Verificação<br>OABSGX-000901/2021   |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 09.025.516/0001-65      Inscrição Municipal: 9353      Inscrição Estadual:<br>Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA      Telefone: (15) 3532-4406<br>Endereço: RUA XV DE NOVENBRO 500, - CENTRO - CEP: 18460000<br>E-mail: DOCUMENTOS@ECMARTINS.COM.BR      Celular: () 99711-9073<br>Município: ITARARE      UF: SP                                    |                                                                                                                         |                 |                                               |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05      Insc. Municipal: 11204      Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009<br>Município: ITARARE      UF: SP      Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR      Telefone:                                                                                      |                                                                                                                         |                 |                                               |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b><br>REF: A.I.H. - MARÇO/2021<br>VALOR LÍQUIDO: R\$659,45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |                 |                                               |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 702,67</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                         |                 |                                               |                               |
| Código do Serviço: 04.01<br>Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |                 |                                               |                               |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         | 0,00            | Aliquota (%):                                 | 3,50                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                 | ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00        |                               |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10,54                                                                                                                   | I.N.S.S. (R\$): | 0,00                                          | COFINS (R\$):                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                 | 21,08                                         | C.S.L.L. (R\$):               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                 |                                               | 7,03                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                 |                                               | P.I.S. (R\$):                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                 |                                               | 4,57                          |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP<br>Verifique aqui a autenticidade |                                                                                                                         |                 |                                               |                               |
| Recebi (emos) de: <b>CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000901 - Série ELETRONICA<br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                 |                                               |                               |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b> 000126<br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                       | Número da Nota<br>00000127                    | Data do Serviço<br>16/04/2021              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                       | Data e Hora de Emissão<br>16/04/2021 10:56:35 |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                       | Código de Verificação<br>LNVJHL-000127/2021   |                                            |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| CNPJ/CPF: <b>24.995.674/0001-31</b> Inscrição Municipal: <b>15141</b> Inscrição Estadual:                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Nome/Razão Social: <b>DIEGO ROBERTO CALSONE</b> Telefone: ( )                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460000</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| E-mail: <b>CONTABIL.SMADALENA@GMAIL.COM</b> Celular: ( )                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| REMOÇÃO - MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Código do Serviço: 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                     |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Base de Cálculo (R\$):<br>500,00                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         | Alíquota (%):<br>3,50 |                                               | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>17,50 |
| I.R. (R\$):<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                     | I.N.S.S. (R\$):<br>0,00                                                                                                 | COFINS (R\$):<br>0,00 | C.S.L.L. (R\$):<br>0,00                       | P.I.S. (R\$):<br>0,00                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Condições de Pagamento: à vista - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                     |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Verifique aqui a autenticidade                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| - Local da Prestação = ITARARE / SP                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |
| Recebi (emos) de: <b>DIEGO ROBERTO CALSONE</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00000127</b> - Série <b>ELETRONICA</b><br>Condições de Pagamento: <b>à vista</b><br>Data de Recebimento: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____ |                                                                                                                         |                       |                                               |                                            |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ**





|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                     | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                 | Número da Nota<br>00000126                    |                 | Data do Serviço<br>15/04/2021     |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                 | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 13:14:00 |                 |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                 | Código de Verificação<br>GKCBJP-000126/2021   |                 |                                   |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| CNPJ/CPF: <b>24.995.674/0001-31</b> Inscrição Municipal: <b>15141</b> Inscrição Estadual:                                                                                                                           |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Nome/Razão Social: <b>DIEGO ROBERTO CALSONE</b> Telefone: ( )                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460000</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| E-mail: <b>CONTABIL.SMADALENA@GMAIL.COM</b> Celular: ( )                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Insc. Municipal: <b>11204</b> Insc. Estadual:                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                                                                                                  |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| PLANTAO PEDIATRIA - MARÇO DE 2021                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.490,00</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Código do Serviço: <b>04.03</b><br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                          |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  | 17.490,00       | Aliquota (%):                                 | 3,50            | ISS tributado ao Prestador (R\$): |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                 |                                               |                 | 612,15                            |
| 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                              |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| Condições de Pagamento: à vista - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a> |                                                                                                                  |                 |                                               |                 |                                   |
| 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 **00000126** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **à vista**

Data de Recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                     | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                       | Número da Nota<br>00000125                    |                                            | Data do Serviço<br>15/04/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                       | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 13:08:16 |                                            |                               |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                       | Código de Verificação<br>MHGYN-000125/2021    |                                            |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| CNPJ/CPF: <b>24.995.674/0001-31</b> Inscrição Municipal: <b>15141</b> Inscrição Estadual:                                                                                                                           |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Nome/Razão Social: <b>DIEGO ROBERTO CALSONE</b> Telefone: ( )                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460000</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| E-mail: <b>CONTABIL.SMADALENA@GMAIL.COM</b> Celular: ( )                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| CNPJ/CPF: <b>50.055.250/0001-05</b> Inscrição Municipal: <b>11204</b> Inscrição Estadual:                                                                                                                           |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Endereço: <b>RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Município: <b>ITARARE</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR</b> Telefone:                                                                                                                  |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| PL CLÍNICA MÉDICA - MARÇO 2021                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.224,00</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Código do Serviço: <b>04.03</b><br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                          |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Base de Cálculo (R\$):<br>1.224,00                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  | Alíquota (%):<br>3,50 |                                               | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>42,84 |                               |
| I.R. (R\$):<br>0,00                                                                                                                                                                                                 | I.N.S.S. (R\$):<br>0,00                                                                                          | COFINS (R\$):<br>0,00 | C.S.L.L. (R\$):<br>0,00                       | P.I.S. (R\$):<br>0,00                      |                               |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| Condições de Pagamento: à vista - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a> |                                                                                                                  |                       |                                               |                                            |                               |
| 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 **00000125** - Série **ELETRONICA**

 Condições de Pagamento: **à vista**

Data de Recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> |               | Número da Nota<br>00000619                    |                                   | Data do Serviço<br>15/04/2021                |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>               |               | Data e Hora de Emissão<br>16/04/2021 09:08:39 |                                   | Código de Verificação<br>OHVGGGA-000619/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| CNPJ/CPF: 05.979.698/0001-52      Inscrição Municipal: 10487      Inscrição Estadual:                                                                                                                                                              |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| 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                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| 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:                                                                                                                                                       |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| REF: PLANTÃO PEDIATRIA - MARÇO/2021                                                                                                                                                                                                                |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| VALOR LÍQUIDO: R\$13.317,31                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.190,00</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| Código do Serviço: 04.01<br>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\$):                     |                                              |
| 212,85                                                                                                                                                                                                                                             | 0,00                                                          | 425,70        | 141,90                                        | 92,24                             |                                              |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a> |                                                               |               |                                               | Verifique aqui a autenticidade    |                                              |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"                                                                                                                                                                                        |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| - Local da Prestação = ITARARE / SP                                                                                                                                                                                                                |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |
| Recebi (emos) de: <b>FUJITA SANTA ROSA EIRELI</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00000619</b> - Série <b>ELETRONICA</b><br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____ |                                                               |               |                                               |                                   |                                              |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





|                                            |                                                     | <b>MUNICÍPIO DE SENGÉS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b><br>www.esnfs.com.br |                    | Número da Nota:<br><b>468</b>                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                        |                    | Data e Hora da Emissão:<br><b>15/04/2021 15:42:45</b> |                     |
|                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                        |                    | Operador Emissor:<br>UNIGES C. M. S                   |                     |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| CPF/CNPJ: <b>06091921000193</b>                                                                                             |                                                     | I.E.: <b></b>                                                                                                                          |                    | I.M.: <b>307115</b>                                   |                     |
| Nome/Razão: <b>UNIGES CLINICA MEDICA DE SENGES LTDA</b>                                                                     |                                                     |                                                                                                                                        |                    | Telefone: <b></b>                                     |                     |
| Endereço: <b>RUA PREF DANIEL JORGE , 268 - CENTRO - 84220000</b>                                                            |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| Município: <b>Sengés</b>                                                                                                    |                                                     | UF: <b>PR</b>                                                                                                                          |                    | e-Mail: <b></b>                                       |                     |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| CPF/CNPJ: <b>50055250000105</b>                                                                                             |                                                     | I.E.: <b></b>                                                                                                                          |                    | I.M.: <b></b>                                         |                     |
| Nome/Razão: <b>SANTA CASA DE ITARARÉ</b>                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| Endereço: <b>RUA SÃO PEDRO, 30 - CENTRO - 18460000</b>                                                                      |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| Município: <b>Itararé</b>                                                                                                   |                                                     | UF: <b>SP</b>                                                                                                                          |                    | e-Mail: <b>financeiro@santacasaitarare.com.br</b>     |                     |
| <b>Cód.</b>                                                                                                                 | <b>Discriminação</b>                                | <b>Val.Serviço</b>                                                                                                                     | <b>Dedução</b>     | <b>Base Cál.</b>                                      | <b>Aliq.</b>        |
| 4.01                                                                                                                        | PLANTÃO OBSTETRÍCIA - MARÇO DE 2021<br>RPA N° 14536 | 15.120,00                                                                                                                              | 0,00               | 15.120,00                                             | 3,00                |
|                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       | <b>ISS</b>          |
|                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       | 453,60              |
| <b>Total Serviços (R\$)</b>                                                                                                 |                                                     | <b>15.120,00</b>                                                                                                                       |                    |                                                       |                     |
| <b>Total ISS (R\$)</b>                                                                                                      |                                                     | <b>453,60</b>                                                                                                                          |                    |                                                       |                     |
| <b>Retenções (R\$)</b>                                                                                                      | <b>COFINS (3,00%)</b>                               | <b>ISS (0,00)</b>                                                                                                                      | <b>PIS (0,65%)</b> | <b>IRRF (1,50%)</b>                                   | <b>CSLL (1,00%)</b> |
|                                                                                                                             | 453,60                                              | 0,00                                                                                                                                   | 98,28              | 226,80                                                | 151,20              |
| <b>Total Líquido (R\$)</b>                                                                                                  | <b>14.190,12</b>                                    |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei 034/2012<br>A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município. |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS</b>                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |
| PROCON                                                                                                                      |                                                     |                                                                                                                                        |                    |                                                       |                     |

Autenticidade: 2E1DDABE.66F004F9.08C53C2B.7B527A19 (verificada em 15/04/2021 às 15:42:46)

Equiplano - NFS-e 500.2005t

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



## Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

178/NFSE

Data e Hora de Emissão  
15/04/2021 13:31:26Código de Verificação  
D2B445230AAF64F94251

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

PLANTÃO OBSTETRÍCIA - MARÇO/2.021

## Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

10.800,00

Alíquota (%)

0,00

Valor do ISS (R\$)

0,00

ISS Retido na Fonte (R\$)

0,00

## Retenções na Fonte pelo Tomador

| IR     | 1,50% | PIS   | 0,65% | COFINS | 3,00% | CSLL   | 1,00% | TOT. TRIB: |
|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|------------|
| 162,00 |       | 70,20 |       | 324,00 |       | 108,00 |       | 664,20     |

**VALOR LIQUIDO = R\$ 10.135,80**

## Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 10.800,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Dez Mil Oitocentos Reais

## 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.

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE**

Dados que identificam a nota

Número da Nota

178/NFSE

Emissão

15/04/2021 13:31:26

Código de verificação

D2B445230AAF64F94251



Data

Identificação do Recebedor





## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁ

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

000132

160

Data da emissão da nota

15/04/2021 14:07:59

Data do fato gerador

15/04/2021 14:07:59

Código de verificação

7AOGXWJTQ

## 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: Jaguaraiá

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    |
|-------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| PLANTÃO OBSTETRICIA - MARÇO DE 2021 | 10.800,0000    | 1,0000 | 10.800,0000      | 10.800,00x2,00 =    | 216,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 10.135,80   |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                   | COFINS     | INSS     | IR                            | CSLL       | Outras retenções |
|-----------------------------|------------|----------|-------------------------------|------------|------------------|
| R\$ 70,20                   | R\$ 324,00 | R\$ 0,00 | R\$ 162,00                    | R\$ 108,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 10.800,00 |            |          | Valor líquido = R\$ 10.135,80 |            |                  |

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          | 10.800,00            | 216,00         |

## 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\$ 1.452,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 432,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ



Verificar autenticidade



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20210416v08518229000124

Número da Nota

**00001243**

Data e Hora de Emissão

**15/04/2021 18:46:55**

Código de Verificação

**PUQN-LMUG****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****000133****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**

Plantões de Obstetrícia (in loco) - Março/2021

Honorários médicos: R\$10.800,00

IRRF (1,5%): R\$162,00

COFINS (3%): R\$324,00

CSLL (1%): R\$108,00

PIS (0,65%): R\$70,20

Valor líquido: R\$10.135,80

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.800,00**

| 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\$) |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------|
| <b>0,00</b>                    | <b>10.800,00</b>      | <b>2,00%</b> | <b>216,00</b>      | <b>0,00</b>   |

| 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: 10/05/2021;

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ**



Município de Duartina

Município de Duartina

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

132

Código de Verificação de Autenticidade

120K3YPMO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/04/2021 às 18:20:22

Chave de Acesso

341391KP9E1UTRMPHAOYQO26GAILFR

000134

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<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>DUARTINA-SP                                                            | Local da Prestação<br>ITARARE - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                                                                              | Data do RPS<br>15/04/2021          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                           |

## 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                  |                                |
| 17470-031                        | 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           | Bairro              |                                       |
| RUA SAO PEDRO, 30  |                       | CENTRO              |                                       |
| CEP/Cod.Postal     | Cidade/Pais           | Telefone            | E-mail                                |
| 18460-000          | ITARARE - SP          | 15 981370764        | financeiro@santacasaitarare.com.br;   |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                 | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS PRESTADOS REF - PLANTAO OBSTETRICIA - MARÇO 2021 | 6.480,00      | R\$ 6.480,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                          |                         |                       |                 |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
| Medicina e biomedicina   | 2,00%                   | 0000040000001         |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 6.480,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 6.480,00    | R\$ 129,60     | 2 - Não               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|                        |                           |          |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (6.480,00 x 0,65%) | COFINS (6.480,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (6.480,00 x 1,50%) | CSLL (6.480,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 42,12              | R\$ 194,40                | R\$ 0,00 | R\$ 97,20               | R\$ 64,80               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.081,48

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$871,56 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$149,69

## Informações Complementares

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

RECEBI(EMOS) DE MARIA ALICE ANTUNES CLINICA=ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 132 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 120K3YPMO.

Data

CPF/RG

Assinatura





## Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças 000135

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

211/NFSE

Data e Hora de Emissão  
15/04/2021 12:01:12Código de Verificação  
348B18816D893718BBFE

Página 1 / 1

## DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

PLANTÃO OBSTETRÍCIA - MARÇO/2.021

## 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              | 2,84         | 276,05             | 0,00                      |

Total Tributos: 276,05. Percentual: 2,84%

## Dados do Vencimento

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

Forma Pcto: A VISTA

## Outras Informações

- 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.

Data

Identificação do Recebedor

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE**

## Dados que identificam a nota

Número da Nota  
211/NFSEEmissão  
15/04/2021 12:01:12Código de verificação  
348B18816D893718BBFE





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

Remova Marca d'água



Wondershare  
PDFelement

55  
000136



|                        |                     |                          |          |                       |              |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|--------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/05/2021 12:39:43 | Competência              | 7/5/2021 | Código de Verificação | D6K0U8EKS    |
| Número do RPS          |                     | No. da NFS-e substituída |          | Local da Prestação    | ITARARE - SP |

Dados do Prestador de Serviços

|                   |                                                                       |                     |               |           |                        |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|------------------------|
| Razão Social/Nome | CMSS - COORDENACAO DE MEDICOS NO SERVICO DA SAUDE LTDA                |                     |               |           |                        |
| Nome Fantasia     |                                                                       |                     |               |           |                        |
| CNPJ/CPF          | 31.917.154/0001-76                                                    | Inscrição Municipal | 2921828       | Município | SANTOS - SP            |
| Endereço e Cep    | AVENIDA DOUTOR BERNARDINO DE CAMPOS ,47 - VILA BELMIRO CEP: 11075-355 |                     |               |           |                        |
| Complemento:      | 0000                                                                  | Telefone:           | (11)3107-7729 | e-mail:   | stefany@ortecsp.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

|                   |                                           |                     |  |           |              |
|-------------------|-------------------------------------------|---------------------|--|-----------|--------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE     |                     |  |           |              |
| CNPJ/CPF          | 50.055.250/0001-05                        | Inscrição Municipal |  | Município | ITARARE - SP |
| Endereço e CEP    | RUA SÃO PEDRO ,30 - CENTRO CEP: 18460-009 |                     |  |           |              |
| Complemento:      |                                           | Telefone:           |  | e-mail:   |              |

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente Março/2021

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 869099903 - outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente - outros profissionais d

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

|     |        |        |          |         |          |           |  |           |          |
|-----|--------|--------|----------|---------|----------|-----------|--|-----------|----------|
| PIS | 829,40 | COFINS | 3.828,00 | IR(R\$) | 1.914,00 | INSS(R\$) |  | CSLL(R\$) | 1.276,00 |
|-----|--------|--------|----------|---------|----------|-----------|--|-----------|----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços |            | Outras Retenções               |                                | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |
|--------------------------------------------------|------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$                           | 127.600,00 | Natureza Operação              | Valor dos Serviços R\$         | 127.600,00                           |  |
| (-) Desconto Incondicionado                      |            | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei |                                      |  |
| (-) Desconto Condicionado                        |            | Regime especial Tributação     | (-) Desconto Incondicionado    |                                      |  |
| (-) Retenções Federais                           | 7.847,40   | 0-Nenhum                       | Base de Cálculo                | 127.600,00                           |  |
| Outras Retenções                                 |            | Opção Simples Nacional         | (x) Alíquota %                 | 2,00                                 |  |
| (-) ISS Retido                                   |            | 2 - Não                        | ISS a reter:                   | ( ) Sim (X) Não                      |  |
| (=) Valor Líquido R\$                            | 119.752,60 | Incentivador Cultura           | (=) Valor do ISS: R\$          | 2.552,00                             |  |
|                                                  |            | 2-Não                          |                                |                                      |  |

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>PREFEITURA DE ITARARÉ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |               | Número da Nota<br>00000931                    |               | Data do Serviço<br>15/04/2021     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |               | Data e Hora de Emissão<br>15/04/2021 15:30:25 |               |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |               | Código de Verificação<br>UXZNHC-000931/2021   |               |                                   |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 09.025.499/0001-66      Inscrição Municipal: 9350      Inscrição Estadual:<br>Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA MENDES LTDA - EPP      Telefone: (15) 3532-5765<br>Endereço: RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 351, - VILA CRUZEIRO - CEP: 18460000<br>E-mail: DRANDREYCOLOMBO@GMAIL.COM      Celular: ( ) 99155-0794<br>Município: ITARARE      UF: SP                          |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05      Insc. Municipal: 11204      Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009<br>Município: ITARARE      UF: SP      Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR      Telefone:                                                                                         |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b><br>PL ANESTESIA -MARÇO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 42.500,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |
| Código do Serviço: 04.01<br>Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  | 0,00          | Alíquota (%):                                 | 3,50          | ISS tributado ao Prestador (R\$): |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |               |                                               |               | 0,00                              |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | I.N.S.S. (R\$):                                                                                                  | COFINS (R\$): | C.S.L.L. (R\$):                               | P.I.S. (R\$): |                                   |
| 637,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,00                                                                                                             | 1275,00       | 425,00                                        | 276,25        |                                   |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"<br>- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a><br>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"<br>- Local da Prestação = ITARARE / SP<br>Verifique aqui a autenticidade |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |
| Recebi (emos) de: <b>CLINICA MEDICA MENDES LTDA - EPP</b><br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000931 - Série ELETRONICA<br>Condições de Pagamento:<br>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |               |                                               |               |                                   |

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

PM DE ITABERÁ  
Pref. Mun. de Itaberá

000138



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e  
795Código de Verificação de Autenticidade  
3N9OAXWU4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/04/2021 às 12:16:37

Chave de Acesso

58005CBIL5K9J4HX4ZVIOCRF5DYQGK3T

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://spamdola1.dcfiorilli.com.br:8080/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                          |                    |                                |                        |
|--------------------------|--------------------|--------------------------------|------------------------|
| Exigibilidade do ISS     | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação     |
| Exigível                 |                    | ITABERA-SP                     | ITARARE - SP           |
| Número do RPS            | Série do RPS       | Tipo do RPS                    | Data do RPS            |
|                          |                    |                                | 16/04/2021             |
| 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/Pais           | Telefone            | E-mail                                |
| 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 referentes ao plantão a distância de Ortopedia - Março 2021 | 6.528,00      | R\$ 6.528,00 |

## 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\$ 6.528,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 6.528,00    | R\$ 326,40     | 2 - Não               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|                        |                           |          |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (6.528,00 x 0,65%) | COFINS (6.528,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (6.528,00 x 1,50%) | CSLL (6.528,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 42,43              | R\$ 195,84                | R\$ 0,00 | R\$ 97,92               | R\$ 65,28               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.126,53

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

RECEBI(EMOS) DE F.T SERVICOS MEDICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 795 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3N9OAXWU4.

Data

CPF/RG

Assinatura





PM DE ITABERÁ

Pref. Mun. de Itaberá

000139



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

796

Código de Verificação de Autenticidade

WEV0PAZ5L

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/04/2021 às 12:19:23

Chave de Acesso

58006UWJQ4XZVY2TEDVEYZQJTRZARE9P

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://spamdola1.dcfiorilli.com.br:8080/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |                                              |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>ITABERA-SP | Local da Prestação<br>ITARARE - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                  | Data do RPS<br>16/04/2021          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui     | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                   | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Serviços médicos referentes a F.A.A. Ortopedia - Março 2021 | 1.112,24      | R\$ 1.112,24 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                                          |                                     |                                      |                                 |                           |                                   |
|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.01                       | Alíquota<br>5,00%                   | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE                     | Código da Obra            | Código ART                        |
| Medicina e biomedicina                   |                                     |                                      |                                 |                           |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 1.112,24 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 1.112,24 | Total do ISS<br>R\$ 55,61 | ISS Retido<br>2 - Não             |
|                                          |                                     |                                      |                                 |                           | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|                                    |                                        |                  |                                      |                                      |                              |
|------------------------------------|----------------------------------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| PIS (1.112,24 x 0,65%)<br>R\$ 7,23 | COFINS (1.112,24 x 3,00%)<br>R\$ 33,37 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF (1.112,24 x 1,50%)<br>R\$ 16,68 | CSLL (1.112,24 x 1,00%)<br>R\$ 11,12 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
|------------------------------------|----------------------------------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.043,84

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

RECEBI(EMOS) DE F.T SERVICOS MEDICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 796 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WEV0PAZ5L

Data

CPF/RG

Assinatura



PM DE ITABERÁ

Pref. Mun. de Itaberá

000140



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

791

Código de Verificação de Autenticidade

V9D3ZA1I3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/04/2021 às 16:44:03

Chave de Acesso

57920MHMZI95YG0N0KDBENYAMGLN2LT1

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://spamendola1.dcfiorilli.com.br:8080/lsweb,menuconsultas> e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |                                              |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>ITABERA-SP | Local da Prestação<br>ITARARE - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                  | Data do RPS<br>14/04/2021          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui     | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                              | Vir. Unitário | Total      |
|-------|------------|--------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00  | UN         | Serviços Médicos prestados referentes a A.I.H. - Março | 222,02        | R\$ 222,02 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                                        |                                     |                                      |                               |                           |                                   |
|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.01                     | Alíquota<br>5,00%                   | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE                   | Código da Obra            | Código ART                        |
| Medicina e biomedicina                 |                                     |                                      |                               |                           |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 222,02 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 222,02 | Total do ISS<br>R\$ 11,10 | ISS Retido<br>2 - Não             |
|                                        |                                     |                                      |                               |                           | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|                                    |                                     |                  |                  |                                   |                              |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| PIS (222,02 x 0,65%)<br>R\$ 1,44   | COFINS (222,02 x 3,00%)<br>R\$ 6,66 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | CSLL (222,02 x 1,00%)<br>R\$ 2,22 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 211,70 |                                     |                  |                  |                                   | Val. Aprox. Tributos:        |

## Informações Complementares

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

RECEBI(EMOS) DE F.T SERVICOS MEDICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 791 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V9D3ZA1I3.

Data

CPF/RG

Assinatura





Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

000141

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

746/NFSE

Data e Hora de Emissão  
05/04/2021 18:18:04Código de Verificação  
6EA612E182B0EC41334E

Página 1 / 1

## PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 06.373.184/0001-11 IE: ISENTO IM: 18103  
 Razão Social: ESAMI - SERVICOS DE SAUDE LTDA  
 Endereço : Avenida Professor Aristeu de Almeida Camargo - Num: 155 - SALA 1  
 Bairro : Jardim Ferrari - CEP: 18.405-001  
 Município : ITAPEVA - SP  
 E-mail : cesarmizobuchi@hotmail.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  
 E-mail : financeiro@santacasaitarare.com.br (+)

## Local de Prestação de Serviço

Município : ITARARE - SP

## Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A RESPONSABILIDADE TÉCNICA ( RX E MAMOGRAFIA)  
 REALIZADOS NO MÊS MARÇO DE 2021

## Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE,  
 PRONTOS SOCORROS, AMBULA

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00           | 3.000,00              | 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: |  |  |
|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-----------|--|--|
| 45,00 |       | 19,50 |       | 90,00  |       | 30,00 |       | 184,50    |  |  |

VALOR LIQUIDO = R\$ 2.815,50

## Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.815,50 Forma Pgto: A VISTA  
 Valor por extenso: Dois Mil Oitocentos e Quinze Reais e Cinquenta Centavos

## Outras Informações

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

Recebi(emos) de ESAMI - SERVICOS DE SAUDE LTDA  
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ**

## Dados que identificam a nota

Número da Nota  
746/NFSE

Emissão  
05/04/2021 18:18:04

Código de verificação  
6EA612E182B0EC41334E



Data

Identificação do Recebedor





Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b>                                                                                                                 | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 31/03/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 50.055.250/0001-05 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 1708               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/04/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 4.370,50           |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE<br>1535324096<br>MÉDICOS SUBV - FEV 2021 MÉDICOS SUBV - FEV 2021<br><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br>ITARARE<br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br>Auto Atendimento Versão 5.67.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4 | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 4.370,50           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                    |

85690000043-6 70500064111-2 01500552500-9 00117081090-5

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b>                                                                                                               | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 31/03/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 50.055.250/0001-05 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 1708               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/04/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 4.370,50           |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE<br>1535324096<br>MÉDICOS SUBV - FEV 2021 MÉDICOS SUBV - FEV 2021<br><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br>ITARARE<br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br>Auto Atendimento Versão 5.67.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4 | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 4.370,50           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                    |

85690000043-6 70500064111-2 01500552500-9 00117081090-5

**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.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
| <br><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL<br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><br><b>DARF</b>                                         | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 31/03/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 50.055.250/0001-05 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 5952               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/04/2021         |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE<br>1535324096                                                                                                                                                                                         | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 13.587,11          |
| MÉDICOS SUBV - FEV 2021 MÉDICOS SUBV - FEV 2021<br><br><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br>ITARARE<br><br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br><br>Auto Atendimento Versão 5.67.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4 | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 13.587,11          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                    |

85670000135-2 87110064111-1 01500552500-9 00159521090-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
| <br><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL<br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><br><b>DARF</b>                                       | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 31/03/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 50.055.250/0001-05 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 5952               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/04/2021         |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE<br>1535324096                                                                                                                                                                                         | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 13.587,11          |
| MÉDICOS SUBV - FEV 2021 MÉDICOS SUBV - FEV 2021<br><br><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br>ITARARE<br><br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br><br>Auto Atendimento Versão 5.67.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4 | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 13.587,11          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                    |

85670000135-2 87110064111-1 01500552500-9 00159521090-5 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.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ





Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

0000000000

1ª Via

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 31/03/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 50.055.250/0001-05 |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 0588               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE<br>1535324096                                                                                                                                                 | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/04/2021         |
| MÉDICOS SUBV - FEV 2021 MÉDICOS SUBV - FEV 2021                                                                                                                                                                                  | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 500,80             |
| <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br>ITARARE                                                                                                                             | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
| <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br>Auto Atendimento Versão 5.67.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4                                                                                                                                | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 500,80             |

85610000005-3 00800064111-1 01500552500-9 00105881090-2

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 31/03/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 50.055.250/0001-05 |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 0588               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE<br>1535324096                                                                                                                                                   | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/04/2021         |
| MÉDICOS SUBV - FEV 2021 MÉDICOS SUBV - FEV 2021                                                                                                                                                                                    | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 500,80             |
| <b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br>ITARARE                                                                                                                               | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
| <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br>Auto Atendimento Versão 5.67.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4                                                                                                                                  | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 500,80             |

85610000005-3 00800064111-1 01500552500-9 00105881090-2

**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.

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE





000145

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                            |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------|--------------------|
| <br><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b><br>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS<br>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS<br>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP<br><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>                                             |            | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO    | 2305               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 4 - COMPETÊNCIA            | 03/2021            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 5 - IDENTIFICADOR          | 50.055.250/0001-05 |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br><b>CNPJ 50.055.250/0001-05</b><br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>R SAO PEDRO 30<br>CENTRO<br>ITARARE SP<br>CEP 18460-009                                                                                                                                                            |            | 6 - VALOR DO INSS          | 73,40              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 7 -                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 8 -                        |                    |
| 2 - VENCIMENTO<br>(Uso exclusivo INSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 20/04/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00               |
| <b>ATENÇÃO:</b> 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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                            |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------|--------------------|
| <br><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b><br>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS<br>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS<br>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP<br><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>                                           |            | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO    | 2305               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 4 - COMPETÊNCIA            | 03/2021            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 5 - IDENTIFICADOR          | 50.055.250/0001-05 |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br><b>CNPJ 50.055.250/0001-05</b><br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>R SAO PEDRO 30<br>CENTRO<br>ITARARE SP<br>CEP 18460-009                                                                                                                                                            |            | 6 - VALOR DO INSS          | 73,40              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 7 -                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 8 -                        |                    |
| 2 - VENCIMENTO<br>(Uso exclusivo INSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 20/04/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00               |
| <b>ATENÇÃO:</b> 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

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
 Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE





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

Remova Marca d'água



Wondershare  
PDFelement

NFS-e

55

000146



|                        |                     |                          |          |                       |              |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|--------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/05/2021 12:39:43 | Competência              | 7/5/2021 | Código de Verificação | D6K0U8EKS    |
| Número do RPS          |                     | No. da NFS-e substituída |          | Local da Prestação    | ITARARE - SP |

Dados do Prestador de Serviços

|                   |                                                                       |                     |               |           |                        |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|------------------------|
| Razão Social/Nome | CMSS - COORDENACAO DE MEDICOS NO SERVICO DA SAUDE LTDA                |                     |               |           |                        |
| Nome Fantasia     |                                                                       |                     |               |           |                        |
| CNPJ/CPF          | 31.917.154/0001-76                                                    | Inscrição Municipal | 2921828       | Município | SANTOS - SP            |
| Endereço e Cep    | AVENIDA DOUTOR BERNARDINO DE CAMPOS ,47 - VILA BELMIRO CEP: 11075-355 |                     |               |           |                        |
| Complemento:      | 0000                                                                  | Telefone:           | (11)3107-7729 | e-mail:   | stefany@ortecsp.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

|                   |                                           |                     |  |           |              |
|-------------------|-------------------------------------------|---------------------|--|-----------|--------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE     |                     |  |           |              |
| CNPJ/CPF          | 50.055.250/0001-05                        | Inscrição Municipal |  | Município | ITARARE - SP |
| Endereço e CEP    | RUA SÃO PEDRO ,30 - CENTRO CEP: 18460-009 |                     |  |           |              |
| Complemento:      |                                           | Telefone:           |  | e-mail:   |              |

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente Março/2021

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 869099903 - outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente - outros profissionais d

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

|     |        |        |          |         |          |           |  |           |          |
|-----|--------|--------|----------|---------|----------|-----------|--|-----------|----------|
| PIS | 829,40 | COFINS | 3.828,00 | IR(R\$) | 1.914,00 | INSS(R\$) |  | CSLL(R\$) | 1.276,00 |
|-----|--------|--------|----------|---------|----------|-----------|--|-----------|----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços |            | Outras Retenções               |                                | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |
|--------------------------------------------------|------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$                           | 127.600,00 | Natureza Operação              | Valor dos Serviços R\$         | 127.600,00                           |  |
| (-) Desconto Incondicionado                      |            | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei |                                      |  |
| (-) Desconto Condicionado                        |            | Regime especial Tributação     | (-) Desconto Incondicionado    |                                      |  |
| (-) Retenções Federais                           | 7.847,40   | 0-Nenhum                       | Base de Cálculo                | 127.600,00                           |  |
| Outras Retenções                                 |            | Opção Simples Nacional         | (x) Alíquota %                 | 2,00                                 |  |
| (-) ISS Retido                                   |            | 2 - Não                        | ISS a reter:                   | ( ) Sim (X) Não                      |  |
| (=) Valor Líquido R\$                            | 119.752,60 | Incentivador Cultura           | (=) Valor do ISS: R\$          | 2.552,00                             |  |
|                                                  |            | 2-Não                          |                                |                                      |  |

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.





|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| <br>20210416u08518229000124                                                                                                       | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> |                          | Número da Nota<br><b>00001242</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                          | Data e Hora de Emissão<br><b>15/04/2021 18:41:43</b> |                 |
| Código de Verificação<br><b>6FNP-BVWG</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
|                                                                                                                                   | 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                                                                                                                |                          |                                                      |                 |
| 000147                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| 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                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| Atenção Básica - Março/2021 (Dr. Gesualdi)<br>Honorários médicos: R\$10.900,00<br>IRRF (1,5%): R\$163,50<br>COFINS (3%): R\$327,00<br>CSLL (1%): R\$109,00<br>PIS (0,65%): R\$70,85<br>Valor líquido: R\$10.229,65 |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.900,00</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                         | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                  | -                                                                                                                                          | -                        | -                                                    | -               |
| Código do Serviço<br><b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                      | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                                   | Credito (R\$)   |
| 0,00                                                                                                                                                                                                               | 10.900,00                                                                                                                                  | 2,00%                    | 218,00                                               | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            | -                        | -                                                    |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;                                                                                              |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20210416u08518229000124

Número da Nota

**00001241**

Data e Hora de Emissão

**15/04/2021 18:36:22**

Código de Verificação

**LWFU-LDGS****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****000148****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 - Março/2021 (Dra. Alessandra)

Honorários médicos: R\$3.100,00

IRRF (1,5%): R\$46,50

COFINS (3%): R\$93,00

CSLL (1%): R\$31,00

PIS (0,65%): R\$20,15

Valor líquido: R\$2.909,35

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei Nº 3254/2010 Contrato Nº 001/2021**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ**

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.100,00**

| 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\$) |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------|
| <b>0,00</b>                    | <b>3.100,00</b>       | <b>2,00%</b> | <b>62,00</b>       | <b>0,00</b>   |

| 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: 10/05/2021.