

AMBESP - 33.973-3

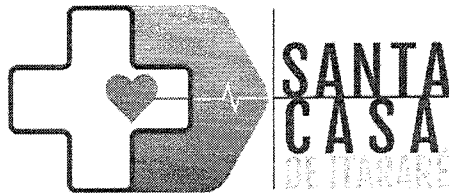
DEMONSTRATIVO INTEGRAL

Receitas e Despesas

Junho de 2024

Recibido 22/08/2024

Gerardo Donizete da Silva
Gerardo Donizete da Silva
Repasses 3º Setor



001

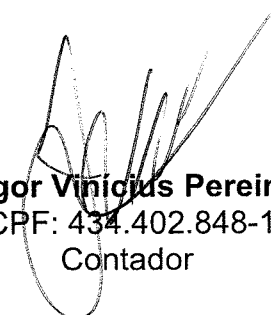
Exmo. Senhor
D. D. Prefeito Municipal de Itararé – SP
Heliton Scheidt do Valle

Prezado Senhor

Com o presente encaminhamos a V.S. a prestação de contas do pagamento referente ao repasse de **Junho de 2024** autorizado pela **Lei Municipal 4454 de 25 de Janeiro de 2024**, o valor de **R\$ 155.431,43** (Cento e Cinquenta e Cinco Mil e Quatrocentos e Trinta e Um Reais e Quarenta e Três Centavos); recebido no dia 14 de Junho de 2024.

- Convênio 001/2024 – AMBESP

Itararé, 10 de Julho de 2024.


Igor Vinícius Pereira
CPF: 434.402.848-16
Contador

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

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

E-mail: financeiro@santacasaitarare.org.br
Itararé – Estado de São Paulo



002

RECIBO

Recebemos do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de **R\$ 155.431,43 (Cento e Cinquenta e Cinco Mil, Quatrocentos e Trinta e Um Reais e Quarenta e Três Centavos)** referente ao repasse do mês de **JUNHO DE 2024**.

- **AMBESP - Convênio 001/2024.**

Banco do Brasil:

Agência: 0420-0

C/C: 033973-3


Itararé (SP) 14 de junho de 2024.


Alex Sandro Santos Proença

CPF: 357.406.978-24

Coordenador Operacional

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

 (15) 3532-5882/3532-4096/3532-3783

E-mail: financeiro2@santacasaitarare.org.br
Itararé – Estado de São Paulo



CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - AMBESP

Lei Municipal nº 4454 - 25 de Janeiro de 2024

JUNHO - 2024

| BANCO | BANCO DO BRASIL | TIPO DE RECURSO UTILIZADO | | | |
|------------|-----------------|---------------------------|--------------|-------------------|--------|
| AGÊNCIA | 0420-0 | AMBESP | AMB. PARCIAL | RECURSOS PRÓPRIOS | OUTROS |
| C.CORRENTE | 33973-3 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| DATA | HISTORICO | DOCUMENTO | ENTRADA | SAIDA | SALDO | | TIPO REC.UTILIZADO |
|------------|---------------------------|-------------------|----------------|---------------|----------------|---|--------------------|
| 31/05/2024 | Saldo Anterior | | | | R\$ 0,00 | C | |
| 14/06/2024 | Transferência recebida | 00550420000008667 | R\$ 155.431,43 | R\$ - | R\$ 155.431,43 | C | 1 |
| 14/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000010685 | R\$ - | R\$ 2.120,00 | R\$ 153.311,43 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000018572 | R\$ - | R\$ 1.013,58 | R\$ 152.297,85 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000034177 | R\$ - | R\$ 11.600,00 | R\$ 140.697,85 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000034177 | R\$ - | R\$ 4.504,80 | R\$ 136.193,05 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000034180 | R\$ - | R\$ 3.378,60 | R\$ 132.814,45 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Transferência enviada | 00550510000013875 | R\$ - | R\$ 2.158,55 | R\$ 130.655,90 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Pix - Enviado | 00000000000061401 | R\$ - | R\$ 938,50 | R\$ 129.717,40 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061402 | R\$ - | R\$ 14.143,19 | R\$ 115.574,21 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061403 | R\$ - | R\$ 1.700,00 | R\$ 113.874,21 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061404 | R\$ - | R\$ 650,00 | R\$ 113.224,21 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061405 | R\$ - | R\$ 200,00 | R\$ 113.024,21 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061406 | R\$ - | R\$ 2.580,88 | R\$ 110.443,33 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061407 | R\$ - | R\$ 1.914,54 | R\$ 108.528,79 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Pix - Enviado | 00000000000061408 | R\$ - | R\$ 1.500,00 | R\$ 107.028,79 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061409 | R\$ - | R\$ 624,00 | R\$ 106.404,79 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061410 | R\$ - | R\$ 3.988,62 | R\$ 102.416,17 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061411 | R\$ - | R\$ 15.485,25 | R\$ 86.930,92 | D | 1 |
| 14/06/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000061412 | R\$ - | R\$ 27.000,00 | R\$ 59.930,92 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Pix - Enviado | 00000000000061413 | R\$ - | R\$ 28.500,00 | R\$ 31.430,92 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Pix - Enviado | 00000000000061414 | R\$ - | R\$ 2.000,00 | R\$ 29.430,92 | D | 1 |
| 14/06/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico | 00831661100107887 | R\$ - | R\$ 12,00 | R\$ 29.418,92 | D | 3 |
| 14/06/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico | 00831661100107888 | R\$ - | R\$ 12,00 | R\$ 29.406,92 | D | 3 |
| 14/06/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico | 00831661100107889 | R\$ - | R\$ 12,00 | R\$ 29.394,92 | D | 3 |
| 14/06/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico | 00831661100107890 | R\$ - | R\$ 12,00 | R\$ 29.382,92 | D | 3 |
| 14/06/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico | 00831661100107891 | R\$ - | R\$ 12,00 | R\$ 29.370,92 | D | 3 |
| 14/06/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico | 00831661100107892 | R\$ - | R\$ 12,00 | R\$ 29.358,92 | D | 3 |
| 14/06/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico | 00831661100107893 | R\$ - | R\$ 12,00 | R\$ 29.346,92 | D | 3 |

| | | | | | | | |
|------------|---------------------------|-------------------|---------------|---------------|-----------------|---|---|
| 14/06/2024 | Tarifa Pacote de Serviços | 00881661003352656 | R\$ - | R\$ 72,00 | R\$ 29.274,92 | D | 3 |
| 14/06/2024 | BB Rende Fácil | 00000000000009903 | R\$ - | R\$ 29.274,92 | R\$ 0,00 | D | 4 |
| 17/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000019851 | R\$ - | R\$ 1.182,51 | R\$ (1.182,51) | D | 1 |
| 17/06/2024 | Pix - Enviado | 00000000000061701 | R\$ - | R\$ 1.770,95 | R\$ (2.953,46) | D | 1 |
| 17/06/2024 | Tarifa Pix Enviado | 00881691100676512 | R\$ - | R\$ 20,00 | R\$ (2.973,46) | D | 3 |
| 17/06/2024 | BB Rende Fácil | 00000000000009903 | R\$ 2.973,46 | R\$ - | R\$ 0,00 | C | 4 |
| 18/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000018756 | R\$ - | R\$ 5.000,00 | R\$ (5.000,00) | D | 1 |
| 18/06/2024 | Transf Depósito Judicial | 00012491146620501 | R\$ - | R\$ 3.176,27 | R\$ (8.176,27) | D | 1 |
| 18/06/2024 | Pagamento de Boletão | 00000000000061801 | R\$ - | R\$ 16.976,53 | R\$ (25.152,80) | D | 1 |
| 18/06/2024 | Tarifa Pix Enviado | 00891701200046077 | R\$ - | R\$ 10,00 | R\$ (25.162,80) | D | 3 |
| 18/06/2024 | BB Rende Fácil | 00000000000009903 | R\$ 25.162,80 | R\$ - | R\$ 0,00 | C | 4 |
| 25/06/2024 | Transferência recebida | 00550420000006754 | R\$ 246,00 | R\$ - | R\$ 246,00 | C | 3 |
| 25/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000027100 | R\$ - | R\$ 4.408,31 | R\$ (4.162,31) | D | 1 |
| 25/06/2024 | Transferência enviada | 00550420000027100 | R\$ - | R\$ 96,49 | R\$ (4.258,80) | D | 3 |
| 25/06/2024 | BB Rende Fácil | 00000000000009903 | R\$ 4.258,80 | R\$ - | R\$ 0,00 | C | 4 |
| 30/06/2024 | SALDO | | R\$ - | R\$ - | R\$ 0,00 | C | |

RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

| TIPO DE RECURSO UTILIZADO | LEGENDA DO TIPO | ENTRADA | SAIDA | SALDO |
|---------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| RECURSO - AMBESP | 1 | R\$ 155.431,43 | R\$ 158.515,08 | R\$ (3.083,65) |
| RECURSO - AMBESP PARCIAL | 2 | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| RECURSOS PRÓPRIOS | 3 | R\$ 246,00 | R\$ 282,49 | R\$ (36,49) |
| OUTROS | 4 | R\$ 32.395,06 | R\$ 29.274,92 | R\$ 3.120,14 |
| TOTAL | | R\$ 188.072,49 | R\$ 188.072,49 | R\$ 0,00 |

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

| RECURSO AMBESP | |
|---|------------------|
| (=) Saldo Anterior | R\$ 3.082,20 |
| (+) Valor Recebido | R\$ 155.431,43 |
| (+) Receita de Aplicação Financeira | R\$ 1,45 |
| (-) Valor Utilizado | R\$ 158.515,08 |
| (=) Saldo Final transporte para o Período Seguinte | R\$ 0,00 |
| RECURSO PRÓPRIO: | |
| (=) Saldo Anterior | R\$ 95,44 |
| (+) Valor Recebido | R\$ 246,00 |
| (-) Valor Utilizado | R\$ 282,49 |
| (=) Saldo Final da Recurso Próprio para o Período Seguinte a ressarcir | R\$ 58,95 |
| EXTRATO BANCÁRIO | |
| (=) Saldo em Conta Corrente para o Período Seguinte | R\$ 58,95 |



DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS - AMBESP

Lei Municipal nº 4454 - 25 de Janeiro de 2024

JUNHO - 2024

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

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDO

| DATA DOC. | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | NOTA FISCAL | NATUREZA DA DESPESA | Nº DO DOC. DE CRÉDITO | FONTE | VALOR |
|------------|--|-------------|---------------------|-----------------------|-----------|---------------|
| 14/06/2024 | CELSO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO | 222 | AMBESP | 00550420000010685 | MUNICIPAL | R\$ 2.120,00 |
| 13/06/2024 | ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME | 1836 | AMBESP | 00550420000018572 | MUNICIPAL | R\$ 1.013,58 |
| 13/06/2024 | CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA | 1455 | AMBESP | 00550420000034177 | MUNICIPAL | R\$ 11.600,00 |
| 13/06/2024 | CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA | 1456 | AMBESP | 00550420000034177 | MUNICIPAL | R\$ 4.504,80 |
| 13/06/2024 | PAULO SHOSEI ANIYA - ME | 624 | AMBESP | 00550420000034180 | MUNICIPAL | R\$ 3.378,60 |
| 13/06/2024 | CERQUEIRA SEVIÇOS DA SAUDE LTDA | 2414 | AMBESP | 00550510000013875 | MUNICIPAL | R\$ 2.158,55 |
| 19/06/2024 | CLINICA CARDIOLOGICA DR MORCH LTDA - ME | 59749 | AMBESP | 00000000000061401 | MUNICIPAL | R\$ 938,50 |
| 14/06/2024 | GESUALDI & CANZIAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1841 | AMBESP | 00000000000061402 | MUNICIPAL | R\$ 14.143,19 |
| 13/06/2024 | CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA | 3281 | AMBESP | 00000000000061403 | MUNICIPAL | R\$ 1.700,00 |
| 13/06/2024 | CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA | 3282 | AMBESP | 00000000000061404 | MUNICIPAL | R\$ 650,00 |
| 13/06/2024 | CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA | 3283 | AMBESP | 00000000000061405 | MUNICIPAL | R\$ 200,00 |
| 13/06/2024 | LUMIA SERVIÇOS MEDICOS S/S | 347 | AMBESP | 00000000000061406 | MUNICIPAL | R\$ 2.580,88 |
| 12/06/2024 | F. T. SERVIÇOS MEDICOS | 656 | AMBESP | 00000000000061407 | MUNICIPAL | R\$ 1.914,54 |
| 13/06/2024 | THALES SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 86 | AMBESP | 00000000000061408 | MUNICIPAL | R\$ 1.500,00 |
| 13/06/2024 | AYURVEDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1235 | AMBESP | 00000000000061409 | MUNICIPAL | R\$ 624,00 |
| 29/05/2024 | ESAMI - SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | 2492 | AMBESP | 00000000000061410 | MUNICIPAL | R\$ 3.988,62 |
| 13/06/2024 | MGLH DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI | 247 | EXAMES E LAUDOS | 00000000000061411 | MUNICIPAL | R\$ 15.485,25 |
| 13/06/2024 | VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA | 706 | ATENÇÃO BASICA | 00000000000061412 | MUNICIPAL | R\$ 27.000,00 |
| 13/06/2024 | HECTOR LEON ROMERO EIRELI | 120 | AMBESP | 00000000000061413 | MUNICIPAL | R\$ 28.500,00 |
| 24/05/2024 | INSTITUTO HERMES PARDINI S/A | 65732 | EXAMES E LAUDOS | 00000000000061414 | MUNICIPAL | R\$ 2.000,00 |
| 16/06/2024 | CLINICA MEDICA PANSARDI LTDA | 704 | AMBESP | 00550420000019851 | MUNICIPAL | R\$ 1.182,51 |
| 14/06/2024 | MARTINEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 328 | AMBESP | 00000000000061701 | MUNICIPAL | R\$ 1.770,95 |

| | | | | | | |
|--|---|------|-----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| 18/06/2024 | EMPRESTIMO PARA RECURSO PROPRIO | *** | EMPRESTIMO | 00550420000018756 | MUNICIPAL | R\$ 5.000,00 |
| 18/06/2024 | BLOQUEIO JUDICIAL | *** | BLOQUEIO JUDICIAL | 00012491146620501 | MUNICIPAL | R\$ 3.176,27 |
| 04/06/2024 | RA RADIOLOGIA LTDA | 2520 | EXAMES E LAUDOS | 00000000000061801 | MUNICIPAL | R\$ 16.976,53 |
| 21/06/2024 | CLINICA MEDICA STADLER & SOUZA S/C LTDA | 2155 | AMBESP | 00550420000027100 | MUNICIPAL | R\$ 4.408,31 |
| 21/06/2024 | CLINICA MEDICA STADLER & SOUZA S/C LTDA | 2155 | AMBESP | 00550420000027100 | RECURSOS PRÓPRIOS | R\$ 96,49 |
| 30/06/2024 | TARIFAS BANCARIAS | *** | TARIFAS PACOTES DE SERVIÇOS | *** | RECURSOS PRÓPRIOS | R\$ 186,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS | | | | | | R\$ 158.797,57 |
| OBS: (DEMONSTRATIVOS DAS DESPESAS - ANEXO 17 - LANÇADO CONFORME CONCILIAÇÃO BANCÁRIA) | | | | | | |
| I – DESPESAS PROCESSADAS POR AJUSTES | | | | | | |
| II – TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PUBLICO | | | | | | R\$ 155.338,81 |
| DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS | | | | | | R\$ 282,49 |
| BLOQUEIO JUDICIAL | | | | | | R\$ 3.176,27 |
| (=) TOTAL DAS DESPESAS | | | | | | R\$ 158.797,57 |
| REPASSE RECEBIDO | | | | | | R\$ 155.431,43 |
| SALDO MÊS ANTERIOR | | | | | | R\$ 3.082,20 |
| RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | | | R\$ 1,45 |
| SALDO DE RECURSO PROPRIO MÊS ANTERIOR | | | | | | R\$ 95,44 |
| RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE | | | | | | R\$ 246,00 |
| (=) TOTAL DAS RECEITAS | | | | | | R\$ 158.856,52 |
| (=) SALDO PARA O MÊS SEGUINTE | | | | | | R\$ 58,95 |



Consultas - Extrato de conta corrente

Ciente - Conta atual

Agência 420-0
Conta corrente 33973-3 SANTA C M ITARARE
Período do extrato de 01 / 06 / 2024 até 30 / 06 / 2024

003

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|--------------|--------|
| 31/05/2024 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 14/06/2024 | | 0420 | 99015 | 670 Transferência recebida | 550.420.000.008.667 | 155.431,43 C | |
| | | | | 14/06 11:31 F M S RECEITAS IMPOSTOS | | | |
| 14/06/2024 | | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.420.000.010.685 | 2.120,00 D | |
| | | | | 14/06 16:09 CELSO S NOGUEIRA DR | | | |
| 14/06/2024 | | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.420.000.018.572 | 1.013,58 D | |
| | | | | 14/06 15:20 ITARARE PRO SAUDE ASSIST | | | |
| 14/06/2024 | | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.420.000.034.177 | 11.600,00 D | |
| | | | | 14/06 14:51 CLINICA M C S LTDA | | | |
| 14/06/2024 | | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.420.000.034.177 | 4.504,80 D | |
| | | | | 14/06 14:57 CLINICA M C S LTDA | | | |
| 14/06/2024 | | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.420.000.034.180 | 3.378,60 D | |
| | | | | 14/06 15:18 PAULO SHOSEI ANIYA | | | |
| 14/06/2024 | | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.510.000.013.875 | 2.158,55 D | |
| | | | | 14/06 15:25 CERQUEIRA SERV SAUDE LTD | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 61.401 | 938,50 D | |
| | | | | 14/06 12:54 CLINICA CARDIOLOGICA DR MO | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.402 | 14.143,19 D | |
| | | | | 033 0725 008518229000124 GESUALDI E CA | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.403 | 1.700,00 D | |
| | | | | 748 0753 009256463000193 CLINICOR - CL | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.404 | 650,00 D | |
| | | | | 748 0753 009256463000193 CLINICOR - CL | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.405 | 200,00 D | |
| | | | | 748 0753 009256463000193 CLINICOR - CL | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.406 | 2.580,98 D | |
| | | | | 341 7649 030986916000123 LUMIA SERVICO | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.407 | 1.914,54 D | |
| | | | | 260 0001 008827942000150 F. T. SERVICO | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 61.408 | 1.500,00 D | |
| | | | | 14/06 15:22 THALES SERVICOS MEDICOS | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.409 | 624,00 D | |
| | | | | 237 1561 017582543000167 AYURVEDA SERV | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.410 | 3.988,52 D | |
| | | | | 136 3192 006373184000111 ESAMI - SERVI | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.411 | 15.485,25 D | |
| | | | | 336 0001 031574898000135 MGLH DIAGNOST | | | |
| 14/06/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.412 | 27.000,00 D | |
| | | | | 237 0178 034506699000188 VIVACLEAN CLI | | | |

| | | | | | | |
|------------|------|-------|---|---------------------|-------------|--------|
| 14/06/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 14/06 16:00 HECTOR LEON ROMERO EIRELI | 61.413 | 28.500,00 D | |
| 14/06/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 14/06 17:13 H Pardini | 61.414 | 2.000,00 D | 001 |
| 14/06/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/06/2024 | 831.661.100.107.887 | 12,00 D | ✓ |
| 14/06/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/06/2024 | 831.661.100.107.888 | 12,00 D | ✓ |
| 14/06/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/06/2024 | 831.661.100.107.889 | 12,00 D | ✓ |
| 14/06/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/06/2024 | 831.661.100.107.890 | 12,00 D | ✓ |
| 14/06/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/06/2024 | 831.661.100.107.891 | 12,00 D | ✓ |
| 14/06/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/06/2024 | 831.661.100.107.892 | 12,00 D | ✓ |
| 14/06/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/06/2024 | 831.661.100.107.893 | 12,00 D | ✓ |
| 14/06/2024 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente a 05/06/2024 | 881.661.003.352.656 | 72,00 D | ✓ |
| 14/06/2024 | 0000 | 00000 | 351 BB Rende Fácil Rende Facil | 9.903 | 29.274,92 D | 0,00 C |
| 17/06/2024 | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada 17/06 15:53 CLINICA MEDICA PANSARDI | 550.420.000.019.851 | 1.182,51 D | |
| 17/06/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 17/06 15:54 MARTINEL SERVICOS MEDICOS | 61.701 | 1.770,95 D | |
| 17/06/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 14/06/2024 | 881.691.100.676.512 | 20,00 D | ✓ |
| 17/06/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil Rende Facil | 9.903 | 2.973,46 C | 0,00 C |
| 18/06/2024 | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada 18/06 16:42 PM ITARARE C INTERVENCAO | 550.420.000.018.756 | 5.000,00 D | |
| 18/06/2024 | 0000 | 13373 | 500 Transf Depósito Judicial | 12.491.146.620.501 | 3.176,27 D | |
| 18/06/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto RA RADIOLOGIA LTDA. | 61.801 | 16.976,53 D | |
| 18/06/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 17/06/2024 | 891.701.200.046.077 | 10,00 D | ✓ |
| 18/06/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Facil Rende Facil | 9.903 | 25.162,80 C | 0,00 C |
| 25/06/2024 | 0420 | 99015 | 870 Transferência recebida 25/06 16:24 SANTA CASA M ITARARE | 550.420.000.006.754 | 246,00 C | |
| 25/06/2024 | 0420 | 99015 | 470 Transferência enviada 25/06 16:57 C MED STADLER SOUZA LTDA | 550.420.000.027.100 | 4.504,80 D | |
| 25/06/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil Rende Facil | 9.903 | 4.258,80 C | 0,00 C |
| 30/06/2024 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |

OBSERVAÇÕES:



Dados do Cliente

Agência
420-0

Conta
33973-3

Cliente
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ITARARE

CNPJ
50.055.250/0001-05

Resumo do mês - Junho/2024

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Saldo bruto em 31/05/2024 | R\$ 3.177,64 |
| Aplicações no mês: | R\$ 29.274,92 |
| Resgates líquidos no mês: | R\$ 32.395,06 |
| IR sobre resgates no mês: | R\$ 0,78 |
| IOF sobre resgates no mês: | R\$ 2,29 |
| Rendimentos no mês: | R\$ 4,52 |
| Saldo bruto em 28/06/2024 : | R\$ 58,95 |

Histórico de movimentação

| Data | Histórico | Capital | Rendimento* | IR | IOF | Valor Líquido |
|------------|----------------|---------------|-------------|----------|----------|---------------|
| 31/05/2024 | Saldo Anterior | R\$ 3.176,27 | R\$ 1,37 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 14/06/2024 | Aplicação | R\$ 29.274,92 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 29.274,92 |
| 17/06/2024 | Resgate | R\$ 2.973,44 | R\$ 0,11 | R\$ 0,00 | R\$ 0,09 | R\$ 2.973,46 |
| 18/06/2024 | Resgate | R\$ 3.176,27 | R\$ 2,87 | R\$ 0,64 | R\$ 0,00 | R\$ 3.178,50 |
| 18/06/2024 | Resgate | R\$ 21.984,10 | R\$ 1,72 | R\$ 0,05 | R\$ 1,47 | R\$ 21.984,30 |
| 25/06/2024 | Resgate | R\$ 4.258,45 | R\$ 1,17 | R\$ 0,09 | R\$ 0,73 | R\$ 4.258,80 |
| 28/06/2024 | Saldo Final | R\$ 58,93 | R\$ 0,02 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

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



PREFEITURA DE ITARARÉ

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000222 / Data do Serviço: 14/06/2024

Data e Hora de Emissão: 14/06/2024 14:03:56

Código de Verificação: LRJGYI-000222/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 054.627.968-62

Inscrição Municipal: 3633

Inscrição Estadual: 8.410.5148

Nome/Razão Social: CELSO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO

Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 22, 004004 - CENTRO - CEP: 18460000

E-mail: OTTOCLINICAS2011@UOL.COM.BR

Telefone: (15) 35324054

Celular: ()

Município: ITARARE

006

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05

Inscrição Municipal: 11204

Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

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

Email: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR

Município: ITARARE

Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REF. MAIO DE 2024

PROCEDIMENTOS OTOLÓGICOS 9 X 120,00 = R\$ 1.080,00 MAIO DE 2024

OTONEUROLÓGICOS 1 X 350,00 = R\$ 350,00 MAIO DE 2024

CAUTERIZAÇÃO NASAI 1 X 300,00 = R\$ 300,00 MAIO DE 2024

AUDIOMETRIAS 3 X 130,00 = R\$ 390,00 MAIO DE 2024

TOTAL NOTA FISCAL - R\$ 2.120,00

IRPJ (1.5%): R\$ 0,00

PIS (0.65%): R\$ 0,00

COFINS (3.0%): R\$ 0,00

CSLL (1.0%): R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 2.120,00

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Lei nº 4454 25/01/2024

CONVÊNIO N 001/2024

Prefeitura Municipal de Itararé

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.120,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site

<https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"

Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: CELSO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000222 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:



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

Número da Nota 00001836 Data do Serviço 13/06/2024
Data e Hora de Emissão 13/06/2024 16:15:43
Código de Verificação QWBABI-001836/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 58.979.816/0001-99 Inscrição Municipal: 4714
Nome/Razão Social: ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME Inscrição Estadual:
Endereço: RUA CORONEL LICINIO 471, 037019B - CENTRO - CEP: 18460073
E-mail: SERGIONAKAHASHI@UOL.COM.BR
Telefone: (0) Celular: ()
Município: ITARARE

007

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
Email: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR
Município: ITARARE

Insc.Estadual:

Telefone:
UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONSULTA AMBESP 18 X 60 = R\$ 1.080,00- MAIO 2024 (EIJI)
IRPJ (1.5%) R\$16,20
PIS (0.65%) R\$7,02
COFINS (3.0%) R\$32,40
CSLL (1.0%) R\$10,80
Valor Líquido R\$1.013,58

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.080,00

Código do Serviço: 04.03

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

| | | | | | | | | | |
|------------------------|-------|----------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------------|-------|---------------|------|
| Base de Cálculo (R\$): | | 1.080,00 | Alíquota (%): | 3,50 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | | | | |
| I.R. (R\$): | 16,20 | LN.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 32,40 | C.S.L.L. (R\$): | 10,80 | P.I.S. (R\$): | 7,02 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001836 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:



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

| | |
|------------------------|-----------------|
| Número da Nota | Data do Serviço |
| 00001455 | 13/06/2024 |
| Data e Hora de Emissão | |
| 13/06/2024 10:55:04 | |
| Código de Verificação | |
| BXYLME-001455/2024 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.025.516/0001-65 Inscrição Municipal: 9353 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA
Endereço: RUA XV DE NOVENBRO 500, 004079B/004080/004080G - CENTRO - CEP:
18460000 008
E-mail: DOCUMENTOS@ECMARTINS.COM.BR
Telefone: (15) 3532-4406 Celular: () 99711-9073
Município: ITARARE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
Email: FINANCIERO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR Telefone:
Município: ITARARE UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONSULTA AMBESP Dr. Ana Cláudia 97 X 50 = R\$ 4.850,00 - MAIO DE 2024
CONSULTA AMBESP Dr. Bernardo 100 X 50 = R\$ 6.750,00- MAIO DE 2024

VALOR LIQUIDO R\$: 10.886,60

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.600,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

| | | | | | |
|------------------------|--------|----------------|------|-----------------------------------|--------|
| Base de Cálculo (R\$): | 0,00 | Alíquota (%): | 3,50 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 0,00 |
| IR. (R\$): | 174,00 | IN.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 348,00 |
| | | | | C.S.L.L. (R\$): | 116,00 |
| | | | | P.I.S. (R\$): | 75,40 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001455 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:



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

Número da Nota: 00001456 Data do Serviço: 13/06/2024
Data e Hora de Emissão: 13/06/2024 11:01:00
Código de Verificação: IHUQSW-001456/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.025.516/0001-65 Inscrição Municipal: 9353 Inscrição Estadual: 009
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA
Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 500, 004079B/004080/004080G - CENTRO - CEP: 18460000
E-mail: DOCUMENTOS@ECMARTINS.COM.BR
Telefone: (15) 3532-4406 Celular: () 99711-9073
Município: ITARARE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
Email: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR
Município: ITARARE UF: SP
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Exames Endoscopias 32 X 150 = R\$ 4.800,00- MAIO DE 2024

VALOR LIQUIDO R\$: 4.504,80

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001456 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:



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

Número da Nota: 00000624 Data do Serviço: 13/06/2024
Data e Hora de Emissão: 13/06/2024 16:27:33
Código de Verificação: PDFWQM-000624/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.356.645/0001-36 Inscrição Municipal: 9520
Nome/Razão Social: PAULO SHOSEI ANIYA - ME Inscrição Estadual:
Endereço: RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 297, 101020D - CENTRO - CEP: 18460000
E-mail: SOMAFRA_CONTABIL@TERRA.COM
Telefone: () Celular: () 010
Município: ITARARE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Insc.Estadual:
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
Email: FINANCIERO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR
Município: ITARARE Telefone:
UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONSULTA AMBESP 25 X 60 = R\$ 3.600,00- MAIO 2024
IRPJ (1.5%): R\$ 54,00
PIS (0.65%): R\$ 23,40
COFINS (3.0%): R\$ 108,00
CSLL (1.0%): R\$ 36,00
Valor Líquido: R\$ 3.378,60

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

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\$): | |
|------------------------|----------------|---------------|-----------------------------------|---------------|
| IR. (R\$): | 3.600,00 | 3,50 | 126,00 | |
| 54,00 | IN.S.S. (R\$): | COFINS (R\$): | C.S.L.L. (R\$): | P.I.S. (R\$): |
| | 0,00 | 108,00 | 36,00 | 23,40 |

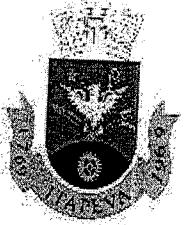
OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: **PAULO SHOSEI ANIYA - ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000624 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
2.414/NFSE

Data e Hora de Emissão
13/06/2024 15:14:15

Código de Verificação
9BF889FD15ECB9E74DFE

Página 1 / 2

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 06.070.818/0001-67

IE:

IM: 17802

Razão Social: CERQUEIRA SERVIÇOS DA SAUDE LTDA

Endereço : Rua Santana - Num: 421. Bairro: Centro - CEP: 18.400-010

Município : ITAPEVA - SP

E-mail : luizantonio.castro@superig.com.br

011

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 : gisenf@yahoo.com.br (+)

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

Local de Incidência do ISSQN
Sem incidência de ISSQN.

Discriminação do Serviço

CONSULTAS AMBESP DERMATOLOGIA 21 R\$ 2300,00 MAIO DE 2024

IRPJ (1,5%) 34,50

PIS (0,65%) 14,95

COFINS (3,0%) 69,00

CSLL (1,0%) 23,00

VALOR LIQUIDO 2158,55

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

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.300,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

| | | | |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Desconto Incondicional (R\$) | Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | ISSQN Retido na Fonte |
| 0,00 | 0,00 | 2.300,00 | NAO |
| Alíquota ISSQN (%) | Valor do ISSQN (R\$) | | |
| 0,00 | 0,00 | | |

Retenções na Fonte pelo Tomador

| | | | | | | | | | |
|----|-------|-----|-------|--------|-------|------|-------|------------|--|
| IR | 1,50% | PIS | 0,65% | COFINS | 3,00% | CSLL | 1,00% | TOT. TRIB: | |
| | 34,50 | | 14,95 | | 69,00 | | 23,00 | 141,45 | |

VALOR LIQUIDO = R\$ 2.158,55

Dados do Vencimento

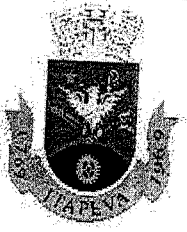
Valor Documento R\$: 2.158,55

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Dois Mil Cento e Cinquenta e Oito Reais e Cinquenta e Cinco Centavos

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: 375,59 (16,33%)



Prefeitura Municipal de Itapeva
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
2.414/NFSE

Data e Hora de Emissão
13/06/2024 15:14:15

Código de Verificação
9BF889FD15ECB9E74DFE

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CERQUEIRA SERVIÇOS DA SAUDE LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

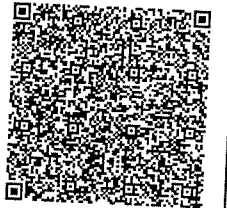
Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
2.414/NFSE

Emissão

13/06/2024 15:14:15

Código de verificação
9BF889FD15ECB9E74DFE



/ /
Data

Identificação do Recebedor

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



| | | | | | |
|--------------|--------------------|--|----------------|---------------------|-------|
| Razão Social | | CLINICA CARDIOLOGICA DR. MORCH LTDA - ME | | | |
| Endereço | | RUA PORTO ALEGRE 380/302 , CENTRO | | | |
| CEP | 09970-005 | Fone | (54) 3321-3815 | Inscrição Municipal | 19084 |
| CNPJ/CPF | 04.401.177/0001-50 | | Cidade/UF | ERECHIM - RS | |

NFS-e

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------|------------|-------|----------|
| Código de Verificação | Emissão RPS | Competência | Número RPS | Série | Nº NFS-e |
| AE6F.BE7B | 19/06/2024 | 19/06/24 | 59171 | RPP | 59749 |

Identificação do Documento

Dados do Tomador do Serviço

| | | | | | |
|--------------------|-----------------|----------------|---------------------------------------|--------|--|
| CNPJ/CPF | Insc. Municipal | Insc. Estadual | Nome/Razão Social | | |
| 50.055.250/0001-05 | | | Santa Casa de Misericórdia de Itararé | | |
| Endereço | | Número | Complemento | Bairro | |
| RUA São Pedro | | 30 | | Centro | |
| CEP | Cidade/UF | Fone | E-mail | | |
| 18460-000 | Itararé/SP | (15) 3532-3783 | convenios@santacasaitarare.com.br | | |

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| Natureza da Operação | 1 - Tributação no município |
| Município de Incidência | ERECHIM / RS |

| | |
|--------------------|---|
| Item Lista Serviço | 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres |
|--------------------|---|

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

| | |
|------------------------|--|
| Descrição dos Serviços | Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética |
|------------------------|--|

Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

| Total Serviços | Desc. Incond. | Desc. Cond. | Deduções B.C. | B.C. ISSQN | Alíquota | Total ISSQN | ISSQN Ret. |
|----------------|---------------|-------------|---------------|--------------|----------|-------------|------------|
| R\$ 1.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.000,00 | 3,0000 | R\$ 30,00 | NÃO |

Retenções de Imposto

| Aliq. PIS | Aliq. COFINS | Aliq. INSS | Aliq. IRRF | Aliq. CSLL | ISSQN Ret. |
|-----------|--------------|------------|------------|------------|------------------|
| 0,65 | 3,00 | 0,00 | 1,50 | 1,00 | R\$ 0,00 |
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 6,50 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 15,00 | R\$ 10,00 | R\$ 0,00 |

| | | | |
|----------------------------|------------|--------------------------|--------------|
| Valor Líquido do Documento | R\$ 938,50 | Valor Total do Documento | R\$ 1.000,00 |
|----------------------------|------------|--------------------------|--------------|

Informações Complementares

| | | | | | | |
|---|---|-------------|------------|---------------------------------------|----------|--|
| <p>NFS-e</p> <p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</p> | Recebi(emos) de CLINICA CARDIOLOGICA DR. MORCH LTDA - ME, CNPJ:04.401.177/0001-50 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo: | | | | | |
| | _____ Data do Recebimento | | | _____ Nome/Assinatura do Recebedor | | |
| | Código de Verificação | Emissão RPS | Número RPS | Série | Nº NFS-e | |
| AE6F.BE7B | 19/06/2024 | 59171 | RPP | 59749 | | |

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240614u08518229000124

Número da Nota

00001841

Data e Hora de Emissão

14/06/2024 11:21:21

Código de Verificação

F5RX-PVAP**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **08.518.229/0001-24**Inscrição Municipal: **3.593.143-4**Nome/Razão Social: **GESUALDI & CANZIAN SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R MASSACA 00231, AP 51 E 4 VGS - ALTO DE PINHEIROS - CEP: 05465-050**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE**CPF/CNPJ: **50.055.250/0001-05**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Rua Sao Pedro 30 - Centro - CEP: 18460-000**Município: **Itararé**UF: **SP**E-mail: **financeiro2@santacasaitarare.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Consultas AMBESP (Dr. Luiz Carlos Gesualdi Jr): 149 x R\$55,00 = R\$8.195,00 (ref. a maio/2024)

Consultas AMBESP (Dra. Alessandra Mara Palma): 125 x R\$55,00 = R\$6.875,00 (ref. a maio/2024)

IRRF (1,5%): R\$226,05

COFINS (3%): R\$452,10

CSLL (1%): R\$150,70

PIS (0,65%): R\$97,96

Valor líquido: R\$14.143,19

- serviço prestado no município de Itararé-SP

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL
Lei nº 4454 25/01/2024
CONVÊNIO N 001/2024
Prefeitura Municipal de Itararé**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 15.070,00**

| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| - | 226,05 | 150,70 | 452,10 | 97,96 |

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------|
| 0,00 | 15.070,00 | 2,00% | 301,40 | 0,00 |

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2024;



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

| | |
|--|--------------------------------------|
| Número da Nota 00003281 | Data do Serviço 13/06/2024 |
| Data e Hora de Emissão 13/06/2024 14:56:48 | |
| Código de Verificação KMENRH-003281/2024 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.256.463/0001-93** Inscrição Municipal: **9819** Inscrição Estadual: _____
Nome/Razão Social: **CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA**
Endereço: **RUA RUI BARBOSA 313, 053014A - CENTRO - CEP: 18460000**
E-mail: **CLINICOR_ITARARE@HOTMAIL.COM**
Telefone: () _____ Celular: () _____
Município: **ITARARE** UF: **SP**

015

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **50.055.250/0001-05** Inscrição Municipal: **11204** Insc. Estadual: _____
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE**
Endereço: **RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009**
Email: **FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR**
Município: **ITARARE** Telefone: _____
UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONSULTAS AMBESP 34 X 50 - R\$ 1.700,00 - MAIO DE 2024

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.700,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00003281** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento: _____
Data de Recebimento: / / _____ Assinatura: _____



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

Número da Nota: 00003282 Data do Serviço: 13/06/2024
Data e Hora de Emissão: 13/06/2024 14:57:52
Código de Verificação: MONCIV-003282/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.256.463/0001-93 Inscrição Municipal: 9819
Nome/Razão Social: CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA Inscrição Estadual:
Endereço: RUA RUI BARBOSA 313, 053014A - CENTRO - CEP: 18460000
E-mail: CLINICOR_ITARARE@HOTMAIL.COM
Telefone: () Celular: ()
Município: ITARARE

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Insc.Estadual:
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
Email: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR
Município: ITARARE Telefone:
UF: SP UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAME- TESTE DE ESFORÇO 13 X 50 - R\$ 650,00 - MAIO DE 2024

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 650,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

| Base de Cálculo (R\$): | | --- | Aliquota Simples Nacional(%): | 2,00 | ISS (R\$): | --- | | | |
|------------------------|------|----------------|-------------------------------|---------------|------------|-----------------|------|---------------|------|
| IR. (R\$): | 0,00 | LN.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 0,00 | C.S.L.L. (R\$): | 0,00 | P.I.S. (R\$): | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00003282 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:



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

Número da Nota: 00003283 Data do Serviço: 13/06/2024
 Data e Hora de Emissão: 13/06/2024 14:58:33
 Código de Verificação: FXDPQP-003283/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.256.463/0001-93 Inscrição Municipal: 9819
 Nome/Razão Social: CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA Inscrição Estadual:
 Endereço: RUA RUI BARBOSA 313, 053014A - CENTRO - CEP: 18460000
 E-mail: CLINICOR_ITARARE@HOTMAIL.COM
 Telefone: () Celular: ()
 Município: ITARARE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Insc.Estadual:
 Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
 Email: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR
 Município: ITARARE Telefone:
 UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAME- MAPA 4 X 50 - R\$ 200,00- MAIO DE 2024

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00

Código do Serviço: 04.01
 Medicina e biomedicina.

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


A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>
 Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador

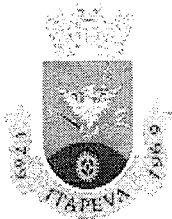


Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLINICOR CLINICA MEDICA ITARARE LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00003283 - Série ELETRONICA
 Condições de Pagamento:
 Data de Recebimento: / / Assinatura:

| | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 345, emitido em 13/06/2024 20240613u30736931813 | Número da Nota 00000347 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 13/06/2024 12:26:41 Código de Verificação XREI-H997 | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 30.986.916/0001-23 Nome/Razão Social: LUMIA SERVICOS MEDICOS S/S Endereço: R DR GIOVANI RECORDATI 153, APT 14 - PARQUE SAO DOMINGOS - CEP: 05125-010 Município: São Paulo | Inscrição Municipal: 6.725.103-0 UF: SP | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05 Endereço: R São Pedro 30 - Centro - CEP: 18460-009 Município: Itararé | | | | |
| UF: SP E-mail: ti@santacasaitarare.org.br | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE CONSULTAS AMBESP 55 X 50 - R\$ 2.750,00 - MAIO DE 2024 MUNICIPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: ITARARE/SP IRPJ (1.5%): R\$ 41,25 PIS (0.65%): R\$ 17,88 COFINS (3.0%): R\$ 82,50 CSLL (1.0%): R\$ 27,50 VALORLIQUIDO: R\$ 2.580,88 | | | | |
| DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA REB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS | | | | |
| PAGO COM RECURSO MUNICIPAL Lei nº 4454 25/01/2024 CONVÊNIO N 001/2024 Prefeitura Municipal de Itararé | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.750,00 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | 41,25 | 27,50 | 82,50 | 17,88 |
| Código do Serviço | | | | |
| 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 2.750,00 | 2,00% | 55,00 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | R\$ 443,85 (16,14%) / IBPT | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 345, emitido em 13/06/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2024; | | | | |

018



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
656/NFSE

Data e Hora de Emissão
12/06/2024 18:48:37

Código de Verificação
EA965AF26C40C206AFB4

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 08.827.942/0001-50 IE: IM: 33039
Razão Social: F.T. SERVICOS MEDICOS
Endereço : Loteamento Residencial Mont Blanc - Num: 61
Bairro : Jardim América I - CEP: 18.406-275
Município : ITAPEVA - SP

19

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

Local de Prestação de Serviço

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

Local de Incidência do ISSQN

Sem incidência de ISSQN.

Discriminação do Serviço

REFERENTA A CONSULTAS AMBESP 34 X 60 = R\$ 2.040,00 - MAIO 2024

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.040,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

| | | | |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Desconto Incondicional (R\$) | Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | ISSQN Retido na Fonte |
| 0,00 | 0,00 | 2.040,00 | NAO |
| Alíquota ISSQN (%) | Valor do ISSQN (R\$) | | |
| 0,00 | 0,00 | | |

Retenções na Fonte pelo Tomador

| | | | | | | | | | |
|----|-------|-----|-------|--------|-------|------|-------|-----------|--|
| IR | 1,50% | PIS | 0,65% | COFINS | 3,00% | CSLL | 1,00% | TOT.TRIB: | |
| | 30,60 | | 13,26 | | 61,20 | | 20,40 | 125,46 | |

VALOR LIQUIDO = R\$ 1.914,54

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.914,54 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Um Mil Novecentos e Quatorze Reais e Cinquenta e Quatro Centavos

Outras Informações

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

Recebi(emos) de F.T. SERVICOS MEDICOS
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
656/NFSE

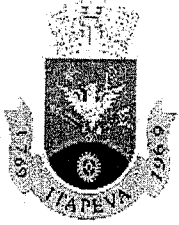
Emissão
12/06/2024 18:48:37

Código de verificação
EA965AF26C40C206AFB4



Data

Identificação do Recebedor



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
86/NFSE

Data e Hora de Emissão
13/06/2024 10:50:38

Código de Verificação
8C7A4BF724B7325852B4

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 39.468.099/0001-96 IE: IM: 32123
Razão Social: THALES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço : Rua Campos Sales - Num: 161 - Sala 01
Bairro : Centro - CEP: 18.400-190
Município : ITAPEVA - SP Telefone: (15)3524-1999

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

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

Local de Prestação de Serviço

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

Local de Incidência do ISSQN

Município: ITAPEVA - SP

Discriminação do Serviço

CONSULTA AMBESP 25 X 60 = R\$ 1.500,00- Maio 2024

Dedução / Outras Informações

ISENTO DE RETENÇÃO DO IRRF CONFORME ARTIGO 4º, INCISO XI DA INRFB Nº 1.234/2012

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Desconto Incondicional (R\$) 0,00 | Deduções (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 1.500,00 | ISSQN Retido na Fonte NAO |
| Alíquota ISSQN (%) 2,84 | Valor do ISSQN (R\$) 42,60 | | |

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.500,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Um Mil Quinhentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 08/07/2024.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de THALES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
86/NFSE

Emissão
13/06/2024 10:50:38

Código de verificação
8C7A4BF724B7325852B4



Data

Identificação do Recebedor



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

Número da Nota 00001235 Data do Serviço 13/06/2024
Data e Hora de Emissão 13/06/2024 10:49:50
Código de Verificação CSPOEG-001235/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 17.582.543/0001-67 Inscrição Municipal: 14230 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: AYURVEDA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA XV DE NOVENBRO 500, SALA 4/004079B/004080/004080G - CENTRO - CEP: 18460000
E-mail: ESCRITORIO.MOREIRA@HOTMAIL.COM
Telefone: (15) Celular: ()
Município: ITARARE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
Email: FINANCIERO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR Telefone:
Município: ITARARE UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RECEITAS 26 X R\$ 24.00 - R\$ 624,00 - MAIO DE 2024

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 624,00

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

| | | | | | |
|------------------------|------|-------------------------------|------|-----------------|------|
| Base de Cálculo (R\$): | --- | Alíquota Simples Nacional(%): | 3,50 | ISS (R\$): | --- |
| IR. (R\$): | 0,00 | IN.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 0,00 |
| | | | | C.S.L.L. (R\$): | 0,00 |
| | | | | P.I.S. (R\$): | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

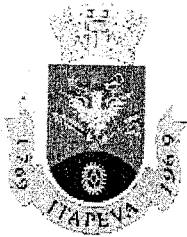
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **AYURVEDA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001235 - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
2.492/NFSE

Data e Hora de Emissão
29/05/2024 15:42:42

Código de Verificação
07C612D54D8CA677AAD0

Página 1 / 2

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

922

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 : financeiro2@santacasaitarare.org.br (+)

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

Local de Prestação de Serviço

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

Local de Incidência do ISSQN

Sem incidência de ISSQN.

Discriminação do Serviço

Nota referente ao pagamento de 50 EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS solicitados e realizados em PACIENTES encaminhados do ambulatório da saúde da mulher no mês de maio de 2.024, sendo assim distribuídos:
26 exames obstétrico simples ao valor unitário de R\$ 85,00 no valor total de R\$ 2,210,00
24 exames pélvico transvaginal ao valor unitário de R\$ 85,00 no valor total de R\$ 2.040,00

DrC 1.530,00 - 18 exames

DrH 2.720,00 - 32 exames

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.250,00

Código do Serviço: 04.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE

| | | | |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Desconto Incondicional (R\$) | Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | ISSQN Retido na Fonte |
| 0,00 | 0,00 | 4.250,00 | NAO |
| Alíquota ISSQN (%) | Valor do ISSQN (R\$) | | |
| 0,00 | 0,00 | | |

Retenções na Fonte pelo Tomador

| | | | | | | | | | |
|----|-------|-----|-------|--------|--------|------|-------|------------|--------|
| IR | 1,50% | PIS | 0,65% | COFINS | 3,00% | CSLL | 1,00% | TOT. TRIB: | |
| | 63,75 | | 27,63 | | 127,50 | | 42,50 | | 261,38 |

VALOR LIQUIDO = R\$ 3.988,62

Dados do Vencimento

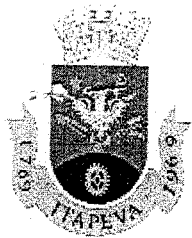
Valor Documento R\$: 3.988,62

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Três Mil Novecentos e Oitenta e Oito Reais e Sessenta e Dois Centavos

Outras Informações

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



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
2.492/NFSE

Data e Hora de Emissão
29/05/2024 15:42:42

Código de Verificação
07C612D54D8CA677AAD0

Página 2 / 2

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

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
2.492/NFSE

Emissão
29/05/2024 15:42:42

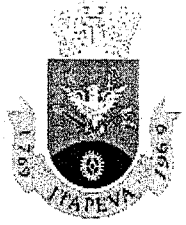
Código de verificação
07C612D54D8CA677AAD0



/ /
Data

Identificação do Recebedor

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



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série 247/NFSE

Data e Hora de Emissão 13/06/2024 21:55:23

Código de Verificação DF4F721353F1713FB049

Página 1 / 2

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 31.574.898/0001-35 IE: IM: 31943
Razão Social: MGLH DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI
Endereço : Rua Coronel Acácio Piedade - Num: 420 - SALA 04
Bairro : Centro - CEP: 18.400-180
Município : ITAPEVA - SP Celular: (47)9194-2604
E-mail : magalhaesapmj@gmail.com



124

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

Local de Incidência do ISSQN

Sem incidência de ISSQN.

Discriminação do Serviço

Banco: 336 - Banco C6 S.A
Agência: 0001
Conta corrente: 24104062-0

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

Discriminação do Serviço: SERVIÇO PRESTADO EM ULTRASSONOGRÁFIA.

MÊS DE REFERENCIA: Maio/2024

Table with 5 columns: Qtde, UM, Discriminação do Itens, VI Unitário, VI Total. Rows include ULTRASSOM SUS and ULTRASSOM MORFOLÓGICO.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.500,00

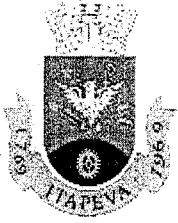
Código do Serviço: 04.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA , ELETRICIDADE MÉDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE
CNAE: 8640-2/07

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values include 0,00, 0,00, 16.500,00, and NAO.

Retenções na Fonte pelo Tomador

Table with 9 columns: IR, PIS, COFINS, CSLL, TOT.TRIB. Values include 1,50%, 0,65%, 3,00%, 1,00%, 247,50, 107,25, 495,00, 165,00, 1.014,75.

VALOR LIQUIDO = R\$ 15.485,25



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
247/NFSE

Data e Hora de Emissão
13/06/2024 21:55:23

Código de Verificação
DF4F721353F1713FB049

Página 2 / 2

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 15.485,25

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Quinze Mil Quatrocentos e Oitenta e Cinco Reais e Vinte e Cinco Centavos

Outras Informações

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

Recebi(emos) de MGLH DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
247/NFSE

Emissão
13/06/2024 21:55:23

Código de verificação
DF4F721353F1713FB049



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



Prefeitura Municipal de Taquarituba
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
706
Código de Verificação de Autenticidade
IA1KWW2NK
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/06/2024 às 17:02:00
Chave de Acesso
750548A336TVJYLDZP1G08213CEWN976

Para certificação da autenticidade acesse
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS

1 - Sim 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.506.699/0001-88 RG/Inscrição Estadual ISENTO Inscrição Municipal Cadastro 34506699000188 000029363 Nome/Razão Social VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro AV. CEL. JOÃO QUINTINO, 200 Complemento Bairro CENTRO
CEP 18740-011 Cidade TAQUARITUBA-SP Telefone (147)3762-1738 E-mail ana.giansansante@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 50.055.250/0001-05 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE
Logradouro R SAO PEDRO, 30 Complemento Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 18460-009 Cidade/Pais ITARARE - SP Cod. IBGE 3523206 Telefone 15 35323160 E-mail ITARARE@VAZEFONSECA.COM.BR

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | ATENÇÃO BÁSICA 21 Períodos TRABALHADOS R\$ 27.000,00 - Ref. MAIO DE 2024 | 27.000,00 | R\$ 27.000,00 |

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 3,9042% | 0000040000001 | 8630599 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 27.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 27.000,00 | R\$ 1.054,13 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 27.000,00 | | | | | |
| Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.631,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$877,50 | | | | | |

Informações Complementares

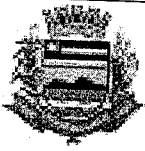
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO BRADESCO, AGÊNCIA: 178-3, C/C: 3499-1
ALÍQUOTA DO ISS (SIMPLES NACIONAL) EM 3,9042% EM 06/2024
DISPENSADO A RETENÇÃO DO INSS - SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DA EMPRESA

RECEBI(EMOS) DE VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 706 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IA1KWW2NK.

Data

CPF/RG

Assinatura



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

| | |
|------------------------|-----------------|
| Número da Nota | Data do Serviço |
| 00000120 | 13/06/2024 |
| Data e Hora de Emissão | |
| 13/06/2024 14:37:15 | |
| Código de Verificação | |
| OYXTDB-000120/2024 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 32.749.369/0001-98 Inscrição Municipal: 14617
Nome/Razão Social: **HECTOR LEON ROMERO EIRELI** Inscrição Estadual: 7
Endereço: **RUA 4 146, - ALTO DOS PINHEIROS - CEP: 18460000**
E-mail: **HLEON_LINK@HOTMAIL.COM**
Telefone: () Celular: ()
Município: **ITARARE**

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE** Insc.Estadual:
Endereço: **RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009**
Email: **FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR**
Município: **ITARARE**

Telefone:
UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇOS PRESTADOS NOS DIAS 2-3 -8-9-10-15-16-17-22-23-24-29-30-31de mês de maio de 2024 Atendimento especialidade psiquiatria 20 hrs x semana Ambulatório psiquiatria/CAPS
A NOME HECTOR LEON ROMERO EIRELI
CORRENTE BANCO 260-NU BANK PAGAMENTOS S.A AGENCIA 0001 CONTA 38361232-4

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.500,00

Código do Serviço: 04.03

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade

Recebi (emos) de: **HECTOR LEON ROMERO EIRELI**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000120 - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
 RPS Nº 63811 Série NFE, emitido em 23/05/2024

Número da Nota
00065732
 Data e Hora de Emissão
24/05/2024 11:26:06
 Código de Verificação
JLBI-LPTL

20240524u19378769000176

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **19.378.769/0086-66** Inscrição Municipal: **4.761.488-9**
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO HERMES PARDINI S/A**
 Endereço: **R VOLUNTARIOS DA PATRIA 02669, 01º ANDAR - SANTANA - CEP: 02401-100**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE**
 CPF/CNPJ: **50.055.250/0001-05** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **Rua R.SAO PEDRO 30 - CENTRO - CEP: 18460-009**
 Município: **Itararé** UF: **SP** E-mail: **FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS

Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 24-06-2024 - R\$ 2.742,27 LC: 15508-24/04/2024 A
 22/05/2024. Tel (31) 4020-2175. O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias apos o venc, serao cobrados
 juros de 0,07% ao dia.

2765 052

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.921,97

| | | | | |
|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | 43,83 | 29,22 | 87,66 | 18,99 |

Código do Serviço

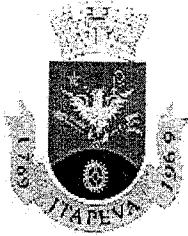
04170 - Laboratórios.

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------|
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 2.921,97 | 2,00% | 58,43 | 0,00 |

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
| - | - | - |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 63811 Série NFE, emitido em 23/05/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2024;



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
704/NFSE

Data e Hora de Emissão
16/06/2024 21:12:35

Código de Verificação
F5AC0568A97DFD52C348

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 09.062.748/0001-93 IE: ISENTO IM: 27126
Razão Social: CLINICA MEDICA PANSARDI LTDA
Endereço : Rua Santos Dumont - Num: 514. Bairro: Centro - CEP: 18.400-030
Município : ITAPEVA - SP Telefone: (15)3532-4069
E-mail : kcamargo@ymail.com

029

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

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

Local de Incidência do ISSQN
Sem incidência de ISSQN.

Discriminação do Serviço
CONSULTAS AMBESP 14 X 90 - R\$ 1.260,00 - MAIO DE 2024

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.260,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

| | | | |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Desconto Incondicional (R\$) | Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | ISSQN Retido na Fonte |
| 0,00 | 0,00 | 1.260,00 | NAO |
| Alíquota ISSQN (%) | Valor do ISSQN (R\$) | | |
| 0,00 | 0,00 | | |

Retenções na Fonte pelo Tomador

| | | | | | | |
|-------|------|--------|-------|-----------|--|--|
| IR | PIS | COFINS | CSLL | TOT.TRIB: | | |
| 18,90 | 8,19 | 37,80 | 12,60 | 77,49 | | |

VALOR LIQUIDO = R\$ 1.182,51

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.182,51
Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Um Mil Cento e Oitenta e Dois Reais e Cinquenta e Um Centavos

Outras Informações

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

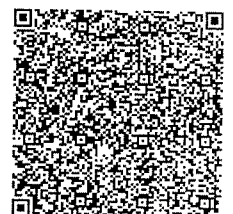
Recebi(emos) de CLINICA MEDICA PANSARDI LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
704/NFSE

Emissão
16/06/2024 21:12:35

Código de verificação
F5AC0568A97DFD52C348



Data

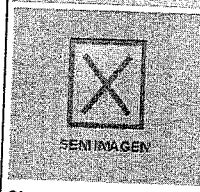
Identificação do Recebedor



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

030

| |
|--|
| Número da Nota 328 |
| Data de Emissão 14/06/2024 |
| Data e Hora da Competência 14/06/2024 às 10:47:14 |
| Código de Verificação 3647-5186-7617 |



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CNPJ 24.526.545/0001-02 Cód. Mobiliário 6300682 Insc. Mun. 4500474
 Nome MARTINEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 Logradouro RUA-BANDEIRANTES
 Bairro CENTRO Número 762
 CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones (18) 3301-8835 ; 11 99937 - 7080
 E-Mail's cristiane@a7consultoria.com.br ; celso@a7consultoria.com.br ; carlos@escritorioipiranga.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ 50.055.250/0001-05
 Inscrição Mun.
 Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE RG/IE Cód. Mobiliário 0
 E-mail
 Inf. Comp. Telefone
 Logradouro -R SAO PEDRO
 Bairro CENTRO Número 30
 Município ITARARE CEP 18460-009
 Complemento UF SP
 País BRASIL

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | |
|--|-----------|---------------|------|----------|----------|
| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total |
| 1 | SERVIÇO | 1.887,0000 | 1,00 | 0,00 | 1.887,00 |
| Valor Total dos Serviços - R\$1.887,00 | | | | | |

ULTRASSOM SUS AMBESP 51 X 37 - R\$ 1.887,00- MAIO DE 2024
 IRPJ (1,5%): 28,30
 PIS (0,65%): 12,27
 COFINS (3,0%): 56,61
 CSLL (1,0%): 18,87
 Valor Líquido: 1.770,95

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

Dados bancários: BANCO BRADESCO
 MARTINEL SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME
 CNPJ/PIX : 024.526.545/0001-02
 Agência 2126 /
 style=font-size:7.1px; line-height:107%;font-family:"Arial",sans-serif>Conta corrente 0020309-2

"Serviços prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, sem o concurso de empregados ou de outros contribuintes individuais isentos da retenção do INSS, conforme previsto no artigo 120, inciso III § 2o da in/rfb no 971/2009"

| TRIBUTOS | | | | | | |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| 12,27 | 56,61 | | 28,30 | 18,87 | | |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$) | IPI (R\$) | ICMS (R\$) | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.887,00

Atividade

04.02-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, re

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Responsável pelo imposto

Não

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Valor Total das Deduções (R\$)

Valor Total Retido (R\$)

Valor do ISS (R\$)

5,0000

1.887,00

0,00

116,05

94,35

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.770,95

031

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: **MARTINEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 24.526.545/0001-02**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 328 emitida em 14/06/2024 às 10:47:14 - Cód Verif 3647-5186-7617

Condições de Pagamento: **Vencimento: 14/06/2024** Valor Total R\$ 1.887,00 Valor Líquido R\$ 1.770,95

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

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

18/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:18
042000420 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M ITARARE
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 33.973-3

132

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 18/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.420.000.018.756
VALOR TOTAL 5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PM ITARARE C INTERVENCAO
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 18.756-9
NR. DOCUMENTO 550.420.000.033.973

=====
NR.AUTENTICACAO 4.2F5.AE5.558.E4C.2BE

Empresaria 18.756-9

Transação efetuada com sucesso por: JH276084 LETICIA GLORIA MOTTA KUGLER.

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

25/06



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Número da Nota:
00002520
Data e Hora de Emissão:
04/06/2024 12:28:22
Código de Verificação:
BTUD-B9Q4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - Nota Salvador
Substitui a Nota Salvador emitida em 04/06/2024

FRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.714.903/0001-96** Inscrição Municipal: **385.505/001-36**
Nome/Razão Social: **RA RADIOLOGIA LTDA**
Endereço: **Ave Professor Magalhães Neto 1856 , EDIF:TK TOWER;SALA:1502 - PITUBA - Salvador - CEP: 41800-012 - BA**
contasapagar@vitalimagem.com.br

133

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE**
CPF/CNPJ: **60.055.250/0001-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **RUA SÃO PEDRO 30 CENTRO - Itararé - CEP: 18460-009/SP**
E-mail: **IVALLEMCONTABILIDADE@OUTLOOK.COM.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE EMISSÃO DE LAUDOS
REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2024
DADOS BANCÁRIOS: RA RADIOLOGIA LTDA
CNPJ: 13.714.903/0001-86 (CHAVE PIX)
BANCO ITAÚ (341) / AG.: 6543/ C/C.: 99886-5
TOMOGRÁFIA DE ABDOMINAL TOTAL: 17 x R\$ 70,00 = R\$ 1.190,00
TOMOGRÁFIA DE ABDOMINAL TOTAL DE EMERGÊNCIA: 56 x R\$ 78,00 = R\$ 4.368,00
TOMOGRÁFIA GERAL: 78 x R\$ 45,00 = R\$ 3.510,00
TOMOGRÁFIA GERAL DE EMERGÊNCIA: 115 x R\$ 53,00 = R\$ 6.095,00
RX GERAL: 183 x 9,00 = 1.647,00
RX GERAL DE EMERGÊNCIA: 4 x 13,00 = 52,00
RAIOS-X OIT 1 ASSINATURA: 73 x 15,00 = 1.095,00
RAIOS-X OIT 1 ASSINATURA DE EMERGÊNCIA : 3 x 19,00 = 57,00
RAIOS-X ESPECIALIDADES: 5 x 15,00 = 75,00
TOTAL DE EXAMES: 534

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$18.089,00

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| CNAE: 8640205 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia | | | | |
| Item da Lista de Serviços: 00402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiolo... | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$): 0,00 | Base de Cálculo (R\$): 18.089,00 | Alíquota (%): 2,00% | Valor do ISS (R\$): 361,78 | Crédito Nota Salvador (R\$): 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|--|
| Valor INSS (R\$): 0,00 | Valor PIS (R\$): 117,58 | Valor COFINS (R\$): 542,66 | Valor IR (R\$): 271,34 | Valor CSLL (R\$): 180,89 | Outras Retenções (R\$): 0,00 | Valor Líquido (R\$): 16.976,53 |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|--|

- Esta Nota Salvador foi emitida com respaldo na Lei 7.186/2006.
- Data de vencimento do ISS desta Nota Salvador: 05/07/2024
- Esta Nota Salvador substitui a Nota Salvador Nº 2519.
- COMPETÊNCIA: 06/2024 (mês/ano)
- Código de Tributação do Município: 0402-0/03 - Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.



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

Número da Nota 00002155 Data do Serviço 21/06/2024
Data e Hora de Emissão 21/06/2024 14:39:42
Código de Verificação MTUNTO-002155/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 05.147.043/0001-18 Inscrição Municipal: 9324 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA STADLER & SOUZA S/C LTDA
Endereço: RUA WALFRIDO ROLIM DE MOURA 52, 062002B - CENTRO - CEP: 18460000
E-mail: CONSULTORIOSTADLERESOUZA@HOTMAIL.COM
Telefone: () Celular: (15) 5324-315
Município: ITARARE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
Email: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR Telefone:
Município: ITARARE UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

136 CONSULTAS AMBESP DR. MARY STELA PERÍODOS 12 X 400 = R\$ 4.800,00 - MAIO DE 2024

IRPJ (1.5%): R\$ 72,00

PIS (0.65%): R\$ 31,20

COFINS (3.0%): R\$ 144,00

CSLL (1.0%): R\$ 48,00

Valor Líquido : R\$ 4.504,20

80

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLINICA MEDICA STADLER & SOUZA S/C LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00002155 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura: