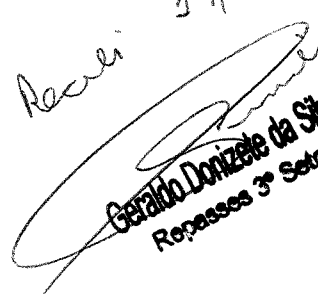


ATENÇÃO BÁSICA - 34.632-2

DEMONSTRATIVO INTEGRAL

Receitas e Despesas

Fevereiro de 2025

Recebi 14/03/2025

Gerardo Donizete da Silva
Repasses 3º Setor



261

Exmo. Senhor

D. D. Prefeito Municipal de Itararé – SP

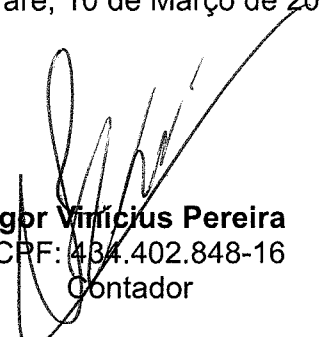
João Jorge Fadel Filho

Prezado Senhor

Com o presente encaminhamos a V.S. a prestação de contas do pagamento referente ao repasse de **Fevereiro de 2025**, autorizado pelo **Plano de Trabalho Atenção Básica**, o valor de **R\$ 51.500,00 (Cinquenta e um Mil e Quinhentos Reais)** recebidos no dia 18 de Fevereiro de 2025.

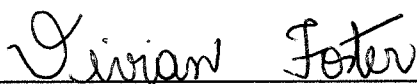
- Convênio 001/2025 – ATENÇÃO BÁSICA

Itararé, 10 de Março de 2025.

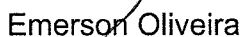

Igor Vinícius Pereira
CPF: 434.402.848-16
Contador

O Conselho Fiscal da Santa Casa de Misericórdia de Itararé, através de seus membros tendo examinado a prestação de contas, aprova a subvenção social recebida da Prefeitura Municipal de Itararé - Termo de Convênio **001/2025 ATENÇÃO BÁSICA** do mês de **Fevereiro de 2025** no valor de **R\$ 51.500,00** sem acréscimo de rendimentos em aplicações e com acréscimo de recurso próprio de **R\$ 122,20**, com saldo do mês anterior de **R\$ 990,40**. Com despesas no mês **02/2025** no valor de **R\$ 52.212,60**, com saldo para o mês seguinte de **R\$ 400,00**.

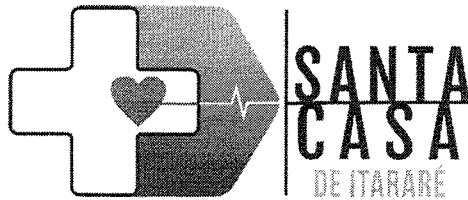
Conselheiros Fiscais



Vivian Adriety Ferreira Foster

Itararé, 10 de Março de 2025.



903

RECIBO

Recebi do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de **R\$ 51.500,00 (Cinquenta e um Mil e Quinhentos Reais)** referente ao repasse do mês de **JANEIRO**, sobre os serviços prestados de atendimento Médico realizado na atenção básica.

- ATENÇÃO BÁSICA - PARCELA 02/12 do Convênio 001/2025.

Banco do Brasil

Agência.: 0420-0

C.Corrente.: 34.632-2

Itararé (SP) 18 de fevereiro de 2025.

Lyza Cristina Zambianco

CPF: 292.598.598-08

Diretora Administrativa Interina

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - ATENÇÃO BÁSICA

FEVEREIRO - 2025

BANCO	BANCO DO BRASIL	TIPO DE RECURSO UTILIZADO			
AGÊNCIA	0420-0	ATENÇÃO BÁSICA	RECURSO PARCIAL	RECURSOS PRÓPRIOS	OUTROS
C.CORRENTE	34.632-2	1	2	3	4

DATA	HISTORICO	DOCUMENTO	ENTRADA	SAIDA	SALDO		TIPO DE RECURSO UTILIZADO
22/01/2025	Saldo Anterior				R\$ 990,40		
07/02/2025	Transferência recebida	00550420000006754	R\$ 79,20	R\$ -	R\$ 1.069,60	C	3
07/02/2025	Impostos	00000000000020701	R\$ -	R\$ 900,00	R\$ 169,60	D	1
07/02/2025	Impostos	00000000000020702	R\$ -	R\$ 169,60	R\$ (0,00)	D	1
19/02/2025	Transferência recebida	00550420000008667	R\$ 51.500,00	R\$ -	R\$ 51.500,00	C	1
20/02/2025	Transferência enviada	00550420000003382	R\$ -	R\$ 1.600,00	R\$ 49.900,00	D	1
20/02/2025	Transferência enviada	005504200000038454	R\$ -	R\$ 2.815,50	R\$ 47.084,50	D	1
20/02/2025	Pix - Enviado	00000000000022001	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ 45.584,50	D	1
20/02/2025	Pix - Enviado	00000000000022002	R\$ -	R\$ 8.000,00	R\$ 37.584,50	D	1
20/02/2025	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000022003	R\$ -	R\$ 18.000,00	R\$ 19.584,50	D	1
20/02/2025	Pix - Enviado	00000000000022004	R\$ -	R\$ 19.000,00	R\$ 584,50	D	1
20/02/2025	Impostos	00000000000022005	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 539,50	D	1
20/02/2025	Impostos	00000000000022006	R\$ -	R\$ 139,50	R\$ 400,00	D	1
20/02/2025	Tar DOC/TED Eletrônico	00880511200133876	R\$ -	R\$ 13,00	R\$ 387,00	D	3
20/02/2025	Tarifa Pix Enviado	00890511200396995	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 357,00	D	3
28/02/2025	Transferência recebida	00550420000006754	R\$ 43,00	R\$ -	R\$ 400,00	C	3
28/02/2025	SALDO		R\$ -	R\$ -	R\$ 400,00		

RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

TIPO DE RECURSO UTILIZADO	LEGENDA DO TIPO	ENTRADA	SAIDA	SALDO
RECURSO ATENÇÃO BÁSICA	1	R\$ 51.500,00	R\$ 52.169,60	R\$ (669,60)
RECURSO PARCIAL	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSOS PRÓPRIOS	3	R\$ 122,20	R\$ 43,00	R\$ 79,20
OUTROS	4	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL		R\$ 51.622,20	R\$ 52.212,60	R\$ (590,40)

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

RECURSO ATENÇÃO BÁSICA:	
(=) Saldo Anterior	R\$ 1.069,60
(+) Valor Recebido	R\$ 51.500,00
(+) Receita de Aplicação Financeira	R\$ -
(-) Valor Utilizado Atenção Básica	R\$ 52.169,60
(=) Saldo Final da Subvenção para o Período Seguinte	R\$ 400,00

RECURSO PRÓPRIO:		
(=) Saldo Anterior	R\$	(79,20)
(+) Valor Recebido	R\$	122,20
(-) Valor Utilizado	R\$	43,00
(=) <i>Saldo Final da Recurso Próprio para o Período Seguinte</i>	R\$	-
EXTRATO BANCÁRIO		
(=) <i>Saldo em Conta Corrente para o Período Seguinte</i>	R\$	400,00



906

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS - ATENÇÃO BÁSICA**FEVEREIRO - 2025**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:	Prefeitura Municipal de Itararé
CONVENIADA:	Santa Casa de Misericórdia de Itararé
CNPJ:	50.055.250/0001-05
ENDEREÇO E CEP	Rua São Pedro, 30 – Centro – Itararé Cep: 18460-009
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE	DANILO FERNANDES CARDOSO
CPF	054.539.859-25
OBJETO	Manutenção e Funcionamento da Entidade
EXERCÍCIO	2025
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
20/02/2025	IMPOSTO	***	DARF	00000000000020701	MUNICIPAL	R\$ 900,00
20/02/2025	IMPOSTO	***	DARF	00000000000020702	MUNICIPAL	R\$ 169,60
17/02/2025	DIRCE PEDROSO PIMENTEL DE MELLO	5694	ATENÇÃO BÁSICA	00550420000003382	MUNICIPAL	R\$ 1.600,00
17/02/2025	CLINICA MEDICA LARISSA CARVALHO DE SOUZA LTDA	1	ATENÇÃO BÁSICA	005504200000038454	MUNICIPAL	R\$ 2.815,50
17/02/2025	SANTOS & MALDONADO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	129	ATENÇÃO BÁSICA	00000000000022001	MUNICIPAL	R\$ 1.500,00
17/02/2025	KAMMYLA BARROS LTDA	32	ATENÇÃO BÁSICA	00000000000022002	MUNICIPAL	R\$ 8.000,00
14/02/2025	MARCOS E R KRONEIS LTDA	66	ATENÇÃO BÁSICA	00000000000022003	MUNICIPAL	R\$ 18.000,00
15/02/2025	VERT SAUDE INTEGRADA LTDA	30	ATENÇÃO BÁSICA	00000000000022004	MUNICIPAL	R\$ 19.000,00
20/03/2025	IMPOSTO	***	DARF	00000000000022005	MUNICIPAL	R\$ 45,00
20/03/2025	IMPOSTO	***	DARF	00000000000022006	MUNICIPAL	R\$ 139,50
28/02/2025	TARIFAS BANCARIAS	***	TARIFAS PACOTES DE SERVIÇOS	550.420.000.006.754	PRÓPRIO	R\$ 43,00

TOTAL DAS DESPESAS**R\$ 52.212,60****OBS: (DEMONSTRATIVOS DAS DESPESAS - ANEXO 17 - LANÇADO CONFORME CONCILIAÇÃO BANCÁRIA)****I – DESPESAS PROCESSADAS POR AJUSTES**

II – TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PÚBLICO	R\$	52.169,60
DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	R\$	43,00
(=) TOTAL DAS DESPESAS	R\$	52.212,60
VALOR DO REPASSE RECEBIDO	R\$	51.500,00
SALDO MÊS ANTERIOR	R\$	1.069,60
RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		
SALDO DE RECURSO PRÓPRIO MÊS ANTERIOR		
RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE	-R\$	79,20
(=) TOTAL DAS RECEITAS	R\$	52.612,60
(=) SALDO PARA O MÊS SEGUINTE	R\$	400,00

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G336051043520521025
05/03/2025 11:11:50

98'

Cliente - Conta atual

Agência 420-0
Conta corrente 34632-2 SANTA C M ITARARE
Período do extrato de 03 / 02 / 2025 até 28 / 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
22/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			990,40 C
07/02/2025		0420	99015	870 Transferência recebida 07/02 16:46 SANTA CASA M ITARARE	550.420.000.006.754	79,20 C	
07/02/2025		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	20.701	900,00 D	
07/02/2025		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	20.702	169,60 D	0,00 C
19/02/2025		0420	99015	870 Transferência recebida 19/02 15:58 F M S RECEITAS IMPOSTOS	550.420.000.008.667	51.500,00 C	51.500,00 C
20/02/2025		0420	99015	470 Transferência enviada 20/02 11:09 DIRCE PIMENTEL MELO	550.420.000.003.382	1.600,00 D	
20/02/2025		0420	99015	470 Transferência enviada 20/02 11:32 CLINICA M L C S LTDA	550.420.000.038.454	2.815,50 D	
20/02/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 20/02 11:04 SANTOS E MALDONADO SERVICO	22.001	1.500,00 D	
20/02/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 20/02 11:10 KAMMYLA BARROS LTDA	22.002	8.000,00 D	
20/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1951 044699009000108 MARCOS E R KR	22.003	18.000,00 D	
20/02/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 20/02 11:21 VERT SAUDE INTEGRADA	22.004	19.000,00 D	
20/02/2025		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	22.005	45,00 D	
20/02/2025		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	22.006	139,50 D	
20/02/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/02/2025	880.511.200.133.876	13,00 D	
20/02/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 20/02/2025	890.511.200.396.995	30,00 D	357,00 C
28/02/2025		0420	99015	870 Transferência recebida 28/02 18:08 SANTA CASA M ITARARE	550.420.000.006.754	43,00 C	
28/02/2025		0000	00000	999 S A L D O			400,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JH841051 LETICIA GLORIA MOTTA KUGLER.

268

989CNPJ
50.055.250/0001-05Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARAREPeríodo de Apuração
31/01/2025Data de Vencimento
20/02/2025Número do Documento
07.01.25038.4483696-7

Pagar este documento até

20/02/2025Observações
INSS DIRCE

Valor Total do Documento

900,00**Darf emitido pelo Sicalc Web****Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL	900,00			900,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA 01/2025 Vencimento 20/02/2025				
	Totais	900,00	0,00	0,00	900,00

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

07/02/2025 16:15:13

85850000009 6 00000385250 4 51070125038 0 44836967654 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85850000009 6 00000385250 4 51070125038 0 44836967654 8

CNPJ: 50.055.250/0001-05
Número: 07.01.25038.4483696-7
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 900,00

Pague com o PIX



910

CNPJ
50.055.250/0001-05Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARAREPeríodo de Apuração
31/01/2025Data de Vencimento
20/02/2025Número do Documento
07.01.25038.4289544-3

Pagar este documento até

20/02/2025

Valor Total do Documento

169,60

Observações

Darf emitido pelo Sicalc Web**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0588	IRRF - REND TRAB SEM VINC EMPREGATICIO	169,60			169,60
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	PA 01/2025 Vencimento 20/02/2025				
	Totais	169,60	0,00	0,00	169,60

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

07/02/2025 15:36:44

85880000001 6 69600385250 7 51070125038 0 42895443769 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

Pague com o PIX



85880000001 6 69600385250 7 51070125038 0 42895443769 7

CNPJ: 50.055.250/0001-05
Número: 07.01.25038.4289544-3
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 169,60

	PREFEITURA DE ITARARÉ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA	Número da Nota 00005694
		Data e Hora de Emissão 17/02/2025 13:09:16
		Código de Verificação JUEUCN-005694/2025
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
CNPJ/CPF: 355.039.639-20 Nome/Razão Social: DIRCE PEDROSO PIMENTEL DE MELLO Endereço: RUA SAO PEDRO 378, - CENTRO - CEP: 18460000 Município: ITARARE		Inscrição Municipal: 800014336 UF: SP
911		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Endereço: RUA SAO PEDRO 30 - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE		
Inscrição Estadual: ISENTO UF: SP E-mail: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS referente serviços de atenção básica períodos trabalhados R\$ 2.000,00 ref.- Mês de Janeiro de 2025. IRPJ (1.5%) / PIS (0.65%) / COFINS (3.0%) / CSLL (1.0%) valor líquido. <i>R\$ 1.600,00</i>		
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00		
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.		
Data da Prestação: 17/02/2025	Base de Cálculo (R\$): 2.000,00	Alíquota (%): 3,50
Valor do ISS (R\$): 70,00		
OUTRAS INFORMAÇÕES - Esta NF Avulsa foi gerada no sistema ISS-OnLine pelo site https://nfseitarare.gcaspp.com REF.: Guia Nº 3211472 Processo Administrativo: 992 - Ano Processo: 2025		
Recebi (emos) de: DIRCE PEDROSO PIMENTEL DE MELLO Os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviços Nº 00005694 - Avulsa -- Condições de Pagamento: _____ Data de Recebimento: <u>17/02/2025</u> Assinatura: <u>Dirce Pedroso Pimentel de Mello.</u>		

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE	50.055.250/0001-05

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVICOS MEDICOS, A IMPORTÂNCIA DE 1.600,00 (UM MIL E SEISCENTOS REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

912

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	=
VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)		
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.		
N. DE INSCRIÇÃO		
NO INSS:		
NO CPF: 355.039.639-20		
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
LOCALIDADE	DATA	
ITARARE	17/02/2025	

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	2.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	2.000,00

DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	400,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO	1.600,00
---------------	----------

ASSINATURA

NOME COMPLETO
DIRCE PEDROSO PIMENTEL DE MELLO

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE	50.055.250/0001-05

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVICOS MEDICOS, A IMPORTÂNCIA DE 1.600,00 (UM MIL E SEISCENTOS REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	=
VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)		
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.		
N. DE INSCRIÇÃO		
NO INSS:		
NO CPF: 355.039.639-20		
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
LOCALIDADE	DATA	
ITARARE	17/02/2025	

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	2.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	2.000,00

DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	400,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO	1.600,00
---------------	----------

ASSINATURA

NOME COMPLETO
DIRCE PEDROSO PIMENTEL DE MELLO

**PREFEITURA DE ITARARÉ**

J792

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

Número da Nota	Data do Serviço
00000001	17/02/2025
Data e Hora de Emissão	
17/02/2025 09:59:17	
Código de Verificação	
ZPDCDZ-000001/2025	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 58.865.861/0001-12
Inscrição Municipal: 18160
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA LARISSA CARVALHO DE SOUZA LTDA
Endereço: RUA ALBINO KLOCKER 525, - JARDIM REGINA - CEP: 18460502
E-mail: DRALARISSACARVALHODESOUZA@GMAIL.COM
Telefone: (15) 9620-6887
Município: ITARARE

Inscrição Estadual: -

913

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal: 11204

Insc. Estadual:

Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ATENÇÃO BÁSICA 6 Períodos TRABALHADOS R\$ 3.000,00- Ref. JANEIRO 2025

VALOR LIQUIDO R\$: 3.284,75

0420-0

38454-2

R\$ 3.284,75

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	3.000,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	105,00
I.R. (R\$):	52,50	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	105,00
				C.S.L.L. (R\$):	35,00
				P.I.S. (R\$):	22,75

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 = ITARARÉ / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA LARISSA CARVALHO DE SOUZA LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000001 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

PONTA GROSSA 	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Número: 129	
	VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR		Emissão: 17/02/2025	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 113194979

SITE AUTENTICIDADE: https://pontagrossa.oxi.elotech.com.br/iss/autenticar_documento_fiscal

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00173214	CNPJ/CPF:	46.120.434/0001-26	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL
Nome/Razão Social:	SANTOS & MALDONADO SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia:					
Endereço:	RUA DOUTOR EUGENIO JOSE BOCCHI, 1001 - BOA VISTA				Insc. Estadual:
Município/UF:	PONTA GROSSA-PR	CEP:	84.070-430		
Fone/Fax:	E-Mail: drasimone@maldonado@gmail.com				

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	50.055.250/0001-05	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE		
Endereço:	Rua São Pedro, 30 - Centro		
Município/UF:	ITARARE-SP	CEP:	18.460-009
Fone/Fax:	(15) 3532-3783	E-Mail:	faturamento@santacasaitarare.org.br

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.	8610102		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
2/2025	ITARARE-SP	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ATENÇÃO BASICA - 3 PERÍODOS TRABALHADOS - JANEIRO/2025
DRA ANNA GISELE SOUZA MALDONADO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	ATENÇÃO BASICA - 3 PERÍODOS TRABALHADOS - JANEIRO/2025	1,00000	1.500,00	0,00	0,00	1.500,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	30,15000	Não
PIS	0,17000	2,50000	Não
COFINS	0,77000	11,54000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	3,60000	Não
CSLL	0,21000	3,15000	Não
CPP	2,60000	39,06000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
1.500,00	0,00	0,00	1.500,00	1.500,00

NFS-E Nº 129	Recebemos de SANTOS & MALDONADO SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: / /	Assinatura:

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

20250217055554929000154

Número da Nota

00000032

Data e Hora de Emissão

17/02/2025 15:40:48

Código de Verificação

RGLF-LPDM**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **55.554.929/0001-54**Inscrição Municipal: **1.392.251-3**Nome/Razão Social: **KAMMYLA BARROS LTDA**Endereço: **R SANTO AMARO 27, APT 32 - BELA VISTA - CEP: 01315-001**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 SAO PEDRO 30 - CENTRO - CEP: 18460-000**Município: **Itararé**UF: **SP**E-mail: **faturamento@santacasaitarare.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

16 PERÍODOS TRABALHADOS REF. JANEIRO/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.000,00

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

*

Alíquota (%)

*

Valor do ISS (R\$)

*

Crédito (R\$)

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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DA BOA VISTA

DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NF-e

Número do RPS

Número da nota

66

Data da emissão da nota

14/02/2025 16:54:12

Data do fato gerador

14/02/2025 16:54:12

Código de verificação

WJHHJ6JWE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MARCOS KRONEIS

Nome/Razão social: MARCOS E R KRONEIS LTDA

CPF/CNPJ: 44.699.009/0001-08 Inscrição municipal:

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

Complemento:

Município: São José da Boa Vista

UF: PR

E-mail:

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular:

916

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05

Inscrição municipal:

Inscrição estadual: ISENTO

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

Complemento:

Município: Itararé

UF: SP

E-mail:

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
ATENÇÃO BÁSICA 36 PERÍODOS TRABALHADOS R\$ 18.000,00 - REF. JAANEIRO DE 2025 .	18.000,0000	1,0000	18.000,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		A vista	18.000,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 18.000,00		Valor líquido = R\$ 18.000,00			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Itararé

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.421,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 720,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



PREFEITURA DE ITARARÉ
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota	Data do Serviço
00000030	15/02/2025
Data e Hora de Emissão	
15/02/2025 09:55:15	
Código de Verificação	
HAZXO-000030/2025	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 53.578.892/0001-79 Inscrição Municipal: 17756
Nome/Razão Social: VERT SAUDE INTEGRADA LTDA
Endereço: RUA FREI CANECA 1569, - CENTRO - CEP: 18460017
E-mail:
Telefone: (47) 98472-8959 Celular: (47) 98472-8959
Município: ITARARE

Inscrição Estadual: 917

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

ATENÇÃO BÁSICA 38 Período TRABALHADO R\$ 19.000,00 - Ref. JANEIRO DE 2025

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00

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(%):	5,00	ISS (R\$):	---
I.R. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00
				C.S.L.L. (R\$):	0,00
				P.I.S. (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://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: VERT SAUDE INTEGRADA LTDA

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000030 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

918

CNPJ
50.055.250/0001-05

Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Período de Apuração
28/02/2025

Data de Vencimento
20/03/2025

Número do Documento
07.01.25051.3773656-5

Pagar este documento até

20/03/2025

Observações
CLINICA MEDICA LARISSA

Valor Total do Documento

45,00

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	45,00			45,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2025 Vencimento 20/03/2025				
	Totais	45,00	0,00	0,00	45,00

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

20/02/2025 14:39:04

85890000000 0 45000385250 6 79070125051 8 37736565841 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000000 0 45000385250 6 79070125051 8 37736565841 0

CNPJ: 50.055.250/0001-05
Número: 07.01.25051.3773656-5
Pagar até: 20/03/2025
Valor: 45,00

Pague com o PIX





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

919

CNPJ
50.055.250/0001-05

Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Período de Apuração
28/02/2025

Data de Vencimento
20/03/2025

Número do Documento
07.01.25051.3773739-1

Pagar este documento até

20/03/2025

Observações
CLINICA MEDICA LARISSA

Valor Total do Documento

139,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	139,50			139,50
07	CSLE/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2025 Vencimento 20/03/2025				
	Totais	139,50	0,00	0,00	139,50

SENDA (Versão: 5.2.0)

Página: 1 / 1

20/02/2025 14:39:05

85880000001 6 39500385250 0 79070125051 8 37737391451 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000001 6 39500385250 0 79070125051 8 37737391451 0

CNPJ: 50.055.250/0001-05
Número: 07.01.25051.3773739-1
Pagar até: 20/03/2025
Valor: 139,50

Pague com o PIX

