

Empresa : 00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro  
Endereço : Av Dr Renato Silva, 129 Hospital  
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021  
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 71.408.548/0001-24  
Emissão : 15:33 08/04/2021

Página : 1

### Resumo Geral

Valores pagos aos Funcionários na folha de pagamento

| ADICIONAIS / DESCONTOS                |                                    | ATIVOS            | DEMITIDOS       | AFASTADOS       | TOTAL             |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 001                                   | Salário Base                       | 244.342,00        | 0,00            | 757,47          | 245.099,47        |
| 007                                   | Saldo de Salário                   | 0,00              | 1.456,70        | 0,00            | 1.456,70          |
| 009                                   | Férias                             | 16.497,92         | 0,00            | 0,00            | 16.497,92         |
| 011                                   | Bonificação                        | 24.237,24         | 0,00            | 0,00            | 24.237,24         |
| 012                                   | Insalubridade                      | 30.946,98         | 440,00          | 330,00          | 31.716,98         |
| 017                                   | Noturno                            | 26.180,25         | 233,10          | 0,00            | 26.413,35         |
| 028                                   | Abono De Função                    | 11.776,31         | 0,00            | 0,00            | 11.776,31         |
| 061                                   | Adicional Por Tempo Servico        | 6.488,84          | 0,00            | 0,00            | 6.488,84          |
| 092                                   | Folgas Remuneradas                 | 3.172,02          | 0,00            | 0,00            | 3.172,02          |
| 104                                   | Horas Extras                       | 31.141,78         | 0,00            | 0,00            | 31.141,78         |
| 159                                   | Sobre Aviso                        | 1.526,50          | 0,00            | 0,00            | 1.526,50          |
| 490                                   | Férias Proporcionais do Aviso Inde | 0,00              | 183,04          | 0,00            | 183,04            |
| 501                                   | Décimo Terceiro Proporcional       | 0,00              | 928,74          | 0,00            | 928,74            |
| 502                                   | Décimo Terceiro Aviso              | 0,00              | 181,34          | 0,00            | 181,34            |
| 504                                   | Férias Vencidas                    | 0,00              | 2.257,26        | 0,00            | 2.257,26          |
| 505                                   | Férias Proporcionais               | 0,00              | 2.382,08        | 0,00            | 2.382,08          |
| 509                                   | 1/3 de Férias (Rescisão)           | 0,00              | 1.607,46        | 0,00            | 1.607,46          |
| 597                                   | 1/3 Férias                         | 6.046,86          | 0,00            | 0,00            | 6.046,86          |
| <b>TOTAL DE ADICIONAIS</b>            |                                    | <b>402.356,70</b> | <b>9.669,72</b> | <b>1.087,47</b> | <b>413.113,89</b> |
| 602                                   | Contribuicao Sindical 1            | 615,99            | 0,00            | 0,00            | 615,99            |
| 613                                   | Contribuição Sindicalizados        | 248,40            | 0,00            | 0,00            | 248,40            |
| 614                                   | Aviso Prévio Descontado            | 0,00              | 4.454,57        | 0,00            | 4.454,57          |
| 621                                   | Assistência Médica                 | 457,00            | 0,00            | 0,00            | 457,00            |
| 676                                   | Falta                              | 565,08            | 932,32          | 0,00            | 1.497,40          |
| 900                                   | INSS Rescisão                      | 0,00              | 163,13          | 0,00            | 163,13            |
| 901                                   | INSS 13o. Rescisão                 | 0,00              | 83,25           | 0,00            | 83,25             |
| 902                                   | INSS Férias                        | 2.248,64          | 0,00            | 0,00            | 2.248,64          |
| 903                                   | INSS Folha                         | 35.844,81         | 0,00            | 81,56           | 35.926,37         |
| 913                                   | IRRF Férias                        | 629,89            | 0,00            | 0,00            | 629,89            |
| 914                                   | IRRF Folha                         | 10.741,00         | 0,00            | 0,00            | 10.741,00         |
| 920                                   | Pensão Alimentícia                 | 984,40            | 0,00            | 0,00            | 984,40            |
| <b>TOTAL DE DESCONTOS</b>             |                                    | <b>52.335,21</b>  | <b>5.633,27</b> | <b>81,56</b>    | <b>58.050,04</b>  |
| <b>TOTAL LÍQUIDO A PAGAR</b>          |                                    | <b>350.021,49</b> | <b>4.036,45</b> | <b>1.005,91</b> | <b>355.063,85</b> |
| <b>TOTAL LÍQUIDO A PAGAR (FÉRIAS)</b> |                                    | <b>21.308,93</b>  |                 | <b>0,00</b>     | <b>21.308,93</b>  |
| <b>TOTAL DE FUNCIONÁRIOS</b>          |                                    | <b>138</b>        | <b>2</b>        | <b>6</b>        | <b>146</b>        |

ESTA NOTA FISCAL FOI PAGO O VALOR DE  
R\$ 140.000,00 COM RECURSO MUNICIPAL  
E O VALOR DE R\$ 215.063,85  
COM RECURSO PRÓPRIO

Empresa : 00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro

CNPJ : 71.408.546/0001-24

Endereço : Av Dr Renato Silva, 129 Hospital

Emissão : 15:33 06/04/2021

Período: 01/03/2021 a 31/03/2021

Tipo Processo: Todos

Página : 2

### Resumo Geral

| GPS                             |           | FGTS                              |  | DARF PIS                           |           |
|---------------------------------|-----------|-----------------------------------|--|------------------------------------|-----------|
| Empregados :                    | 38.421,39 | <b>BASES DE CÁLCULO - GFIP</b>    |  | Base PIS Folha :                   | 0,00      |
| Sócios :                        | 0,00      | Base de calc. FGTS sem 13º :      |  | PIS Folha :                        | 0,00      |
| Autônomos :                     | 0,00      | Base de calc. FGTS 13º :          |  | <b>DARF IR - Período Pagamento</b> |           |
| Empresa Funcionários:           | 0,00      | <b>VALOR RECOLHIDO - GFIP</b>     |  | IRRF Folha :                       | 10.741,00 |
| RAT Emp (RAT x FAP = 0,0000 %): | 0,00      | FGTS sem 13º salário s/CS :       |  | IRRF Férias :                      | 433,64    |
| Vlr. Ocorrência :               | 0,00      | FGTS sobre 13º salário s/CS :     |  | IRRF Rescisão :                    | 36,49     |
| Empresa Sócios:                 | 0,00      | Total FGTS apurado recibos s/CS : |  | IRRF Sócio                         | 0,00      |
| Empresa Autônomos:              | 0,00      | <b>BASES DE CÁLCULO - GRRF</b>    |  | IRRF Autônomo                      | 0,00      |
| Cooperativas :                  | 0,00      | Base de calc. FGTS GRRF :         |  | <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>          |           |
| Resíduo Mês Anterior:           | 0,00      | Base de calc. Multa FGTS GRRF :   |  | Contrib. Confederativa :           | 0,00      |
| Deduções de FPAS :              | 0,00      | Base de calc. FGTS M. Anterior:   |  | Contrib. Sindical :                | 248,40    |
| Valor Retido :                  | 0,00      | <b>VALOR RECOLHIDO - GRRF</b>     |  | Contrib. Assistencial :            | 0,00      |
| Sub-Total :                     | 38.421,39 | Total FGTS recolhido s/CS:        |  | Contrib. Social s/ FGTS            | 0,00      |
| Terceiros Carreteiro:           | 0,00      | Total FGTS Mês Anterior s/CS:     |  |                                    |           |
| Resíduo Terceiros:              | 0,00      |                                   |  |                                    |           |
| Terceiros 0,00 %:               | 0,00      |                                   |  |                                    |           |
| Total Líquido :                 | 38.421,39 |                                   |  |                                    |           |

### **INFORMAÇÕES AUXILIARES**

|                       |      |                         |      |                  |            |
|-----------------------|------|-------------------------|------|------------------|------------|
| Salário Família :     | 0,00 | Valor Compensação :     | 0,00 | Base Empregados: | 406.684,05 |
| Salário Maternidade : | 0,00 | Valor Compensação 13º : | 0,00 | Base Sócios:     | 0,00       |
| Outras Ded. FPAS :    | 0,00 | Valor para Reembolso :  | 0,00 | Base Autônomos:  | 0,00       |

### **BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL**

| OCORRÊNCIA    | 2/6                        | ALÍQ   | TOTAL                      | 3/7  | ALÍQ        | TOTAL | 4/8  | ALÍQ   | TOTAL |
|---------------|----------------------------|--------|----------------------------|------|-------------|-------|------|--------|-------|
| Empregados    | 0,00                       | 0,00 % | 0,00                       | 0,00 | 0,00 %      | 0,00  | 0,00 | 0,00 % | 0,00  |
| <b>TOTAIS</b> | Func. c/ AG. Nocivo : 0,00 |        | Func. s/ AG. Nocivo : 0,00 |      | Total RAT : |       | 0,00 |        |       |

Empresa : 00011 Imandade da Santa Casa de Mis Socorro  
Endereço : Av Dr Renato Silva, 129 Hospital  
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021  
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 71.408.546/0001-24  
Emissão : 15:33 08/04/2021

Página : 3

### Resumo Geral

#### Relação de Funcionários em Férias no período

| FUNCIONÁRIO                               | VALOR LÍQUIDO | PAGAMENTO | PERÍODO DE FÉRIAS   | PERÍODO AQUISITIVO  |
|-------------------------------------------|---------------|-----------|---------------------|---------------------|
| 000003 MARCOS ANTONIO RASOPPI             | 3.347,71      | 27/02/21  | 01/03/21 a 30/03/21 | 01/11/19 a 31/10/20 |
| 000020 TEREZA CONCEIÇÃO REGINATO CONTI    | 1.893,53      | 27/02/21  | 01/03/21 a 30/03/21 | 01/10/19 a 30/09/20 |
| 000068 MARIA DAS GRAÇAS PIRES DA FONSECA  | 2.318,25      | 27/02/21  | 01/03/21 a 30/03/21 | 01/05/19 a 30/04/20 |
| 000076 ROSILEIA AP RIBESSI PAVANI         | 2.355,15      | 27/02/21  | 01/03/21 a 30/03/21 | 01/04/19 a 31/03/20 |
| 000077 MARIA HELENA DE MORAES             | 161,82        | 30/01/21  | 01/02/21 a 02/03/21 | 01/04/19 a 31/03/20 |
| 000109 JAMILI FRANCO DE MORAES MALHAS     | 4.221,64      | 27/02/21  | 01/03/21 a 30/03/21 | 01/08/19 a 31/05/20 |
| 000114 ERIKA VALQUIRIA DE OLIVEIRA MORAES | 161,82        | 30/01/21  | 01/02/21 a 02/03/21 | 01/04/19 a 31/03/20 |
| 000128 MARIA SILVA SOUZA SILVA            | 1.749,14      | 27/02/21  | 01/03/21 a 30/03/21 | 01/12/19 a 30/11/20 |
| 000134 SANDRA DE FATIMA COZARE            | 117,42        | 30/01/21  | 01/02/21 a 02/03/21 | 01/11/19 a 31/10/20 |
| 000145 IVAN APARECIDO DE LIMA             | 204,49        | 30/01/21  | 01/02/21 a 02/03/21 | 01/01/20 a 31/12/20 |
| 000165 THOMAS FELIPE DE SOUZA MARTINS     | 127,20        | 30/01/21  | 01/02/21 a 02/03/21 | 01/07/19 a 30/06/20 |
| 000189 JOELMA DE MORAES                   | 1.749,14      | 27/02/21  | 01/03/21 a 30/03/21 | 01/01/20 a 31/12/20 |
| 000193 VIVIANE AP BARBOSA                 | 2.355,15      | 27/02/21  | 01/03/21 a 30/03/21 | 01/04/19 a 31/03/20 |
| 000213 EDNA CRISTINA MORAES DA SILVA      | 117,42        | 30/01/21  | 01/02/21 a 02/03/21 | 01/07/19 a 30/06/20 |
| 000221 VALQUIRIA MATIOLI                  | 287,23        | 30/01/21  | 01/02/21 a 02/03/21 | 01/04/19 a 31/03/20 |
| 000223 PRICILA AP BUENO                   | 161,82        | 30/01/21  | 01/02/21 a 02/03/21 | 01/05/19 a 30/04/20 |

#### Relação de Funcionários Rescindidos no período

| FUNCIONÁRIO                    | VALOR LÍQUIDO | PAGAMENTO | RESCISÃO    | MOTIVO DA RESCISÃO           |
|--------------------------------|---------------|-----------|-------------|------------------------------|
| 000191 TATIANE FERNANDES LUCAS | 2.524,74      | 24/03/21  | 15/03/21 21 | RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO |
| 000239 BEATRIZ CAMPOS ROTTA    | 1.511,71      | 19/03/21  | 11/03/21 21 | RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO |

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome IRMANDADE S C M SOCORRO  
Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6

**Creditado**

Nome CLINICA MEDICA MARIENSE L  
Agência 2276-4  
Conta corrente 10363-2  
Valor 142.095,82  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

|              |                        |                     |
|--------------|------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD111189 JOSE ZAMBOTTO | 13/04/2021 10:22:36 |
|              | JD773387 JOSE C GIOMO  | 13/04/2021 10:40:28 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.





PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

288/NFS-e



|                   |             |                       |                     |               |               |             |     |
|-------------------|-------------|-----------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 288 / NFS-e | Emissão               | 05/04/2021 13:28:53 | Incidência    | Andradas (MG) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 05/04/2021  | Código de verificação | 2M8L.RDSW.CRZA.NJ84 | Exigibilidade | Exigível      | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA MARIENSE LTDA

CPF / CNPJ: 10.725.112/0001-63

Reg.: Faturamento

Endereço: R. CAPITÃO CIRILO, 668 SALA 405 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000

Telefone: (35) 3629-8750

Município: Andradas - MG

País: Brasil

Insc. Mun.: 63148

Cod. Mob.: 063148

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: CLINICA MEDICA MARIENSE LTDA

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOCORRO

CPF / CNPJ: 71.408.546/0001-24

Reg.:

Endereço: AV. DR. RENATO SILVA, 129 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960-000

Telefone:

Município: Socorro - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email:

**Código do Serviço/Atividade**

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. ( 2,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição                                                                                                                     | Total          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PS DA SANTA CASA DE SOCORRO/SP, SENDO 2 MÉDICOS DIURNO E 1 MÉDICO NOTURNO NO MÊS DE MARÇO 2021. | R\$ 151.407,36 |

**Tributos Federais**

| PIS    | INSS | CSLL     | IRRF     | COFINS   |
|--------|------|----------|----------|----------|
| 984,14 | 0,00 | 1.514,07 | 2.271,11 | 4.542,22 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$)                    | Desconto Condicional(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|--------------|
| 151.407,36               | 3.028,15                    | 0,00                      | 151.407,36           | 2,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | Desconto Incondicional(R\$) | Valor Líquido:            | R\$ 142.095,82       |              |
| 0,00                     | 0,00                        |                           |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CLINICA MEDICA MARIENSE LTDA

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA MARIENSE LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 288, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2M8L.RDSW.CRZA.NJ84>

Data: / /

Assinatura:

PS  
Entrega ok

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 01/2021

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 77 BANCO INTER S.A.  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 118001485  
CNPJ 40.728.326/0001-54  
Nome favorecido FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 41.501  
Valor 4.050,00  
Destinação 0  
Data transferência 15/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB B7D9294464E11C5A

Assinado por JD111188 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

15/04/2021 11:05:14  
15/04/2021 11:07:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.

Baixa  
OK


**Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra**
**Prefeitura de Serra Negra**
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

**Número da NFS-e**
**1**
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**NP4MC020Z**
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**29/03/2021 às 11:13:49**
**Chave de Acesso**  
**755467CJ9UWCAN4ZECZR1BB5STD5KP76**
**Informações Fiscais**

|                                            |                                    |                                                                                                                 |                                           |
|--------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>SERRA NEGRA-SP</b>                                                         | Local da Prestação<br><b>SOCORRO - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>29/03/2021</b>          |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                  |

**Para certificação da autenticidade acesse**  
<http://intra.serranegra.sp.gov.br/issweb>,  
**menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                  |                       |                                       |                              |                                                          |
|--------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>40.728.326/0001-54</b>            | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br><b>5411469</b> | Cadastro<br><b>000071665</b> | Nome/Razão Social<br><b>FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA NORBERTO QUAGLIO, 00090</b> | Complemento           | Bairro<br><b>BELVEDERE DO LAGO</b>    | CEP<br><b>13930-000</b>      | Cidade<br><b>SERRA NEGRA-SP</b>                          |
| Telefone<br><b>(19) 3892-2414</b>                | E-mail                |                                       |                              |                                                          |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                 |                       |                                                  |                                                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>71.408.646/0001-24</b> | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal                              | Nome/Razão Social<br><b>IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA SOCORRO</b> |
| Logradouro<br><b>AV DR RENATO SILVA, 129</b>    | Complemento           | Bairro<br><b>CENTRO</b>                          | CEP/Cod. Postal<br><b>13960-000</b>                                   |
| Cidade/Pais<br><b>SOCORRO - SP</b>              | Telefone              | E-mail<br><b>willian@santacasasocorro.com.br</b> |                                                                       |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                          | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Plantão médico presencial na UTI durante o mês de Fevereiro de 2021 conforme escala médica mensal. | 4.050,00      | R\$ 4.050,00 |

**NOTA FISCAL PAGA COM**  
**RECURSOS DA PREFEITURA**  
**MUNICIPAL DE SOCORRO**  
**TERMO Nº 01/2021**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**
**LC 116/2003: 04.01**
**Medicina e biomedicina**
**Construção Civil**  
**Aliquota** **Atividade Município** **Código CNAE** **Código da Obra** **Código ART**  
**2.01%** **0000040000001** **8630503**

|                          |                         |                       |                     |                  |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 4.050,00</b>      | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 4.050,00</b> | <b>R\$ 81,41</b> | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

**Retenções de Impostos**

|                 |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS             | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.050,00**
**Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$544,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$93,56 - Fonte: IBPT**
**Informações Complementares**
**RECEBI(EMOS) DE FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NP4MC020Z.**
**Data**
**CPF/RG**
**Assinatura**



## Transações Pendentes

## Pagamento de convênios/títulos com débito em con

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.02  
2695602695 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: IRMANDADE S C M SOCORRO  
AGENCIA: 2695-6 CONTA: 18.248-6

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 2695 - AGENCIA SOCORRO SP  
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021  
NUMERO DO CNPJ 71.408.546/0001-24  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 17.403,03  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 17.403,03

AUTENTICACAO SISBB: C.5A7.524.6D1.086.8E8  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042001

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MINISTERIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro

18248-6

## ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até

|    |                                                  |                    |            |
|----|--------------------------------------------------|--------------------|------------|
| 02 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ                            | 71.408.546/0001-24 | 31/03/2021 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ                            | 71.408.546/0001-24 | 31/03/2021 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA                                | 1708               |            |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA                             |                    |            |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO                               | 20/04/2021         |            |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL                               | 17.403,03          |            |
| 08 | VALOR DA MULTA                                   |                    |            |
| 09 | VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69      |                    |            |
| 10 | VALOR TOTAL                                      | 17.403,03          |            |
| 11 | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) |                    |            |

20/04/2021 11:40:59

20/04/2021 11:48:01



## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.02  
2695602695 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: IRMANDADE S C M SOCORRO  
AGENCIA: 2695-6 CONTA: 18.248-6

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 2695 - AGENCIA SOCORRO SP  
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021  
NUMERO DO CNPJ 71.408.546/0001-24  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 5.717,02  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 5.717,02

AUTENTICACAO SISBB: B.107.696.CDB.02A.4AB  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042002

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO

JD773387 JOSE C GIOMO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MINISTERIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro

18248-6

## ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até

|                                                     |                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------|
| 02 PERIODO DE APURACAO                              | 31/03/2021         |
| 03 NUMERO DO CPF OU CNPJ                            | 71.408.546/0001-24 |
| 04 CODIGO DA RECEITA                                | 5952               |
| 05 NUMERO DE REFERENCIA                             |                    |
| 06 DATA DE VENCIMENTO                               | 20/04/2021         |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL                               | 5.717,02           |
| 08 VALOR DA MULTA                                   |                    |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69      |                    |
| 10 VALOR TOTAL                                      | 5.717,02           |
| 11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) |                    |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOCORRO  
 MANTENEDORA DO HOSPITAL "DR RENATO SILVA"  
 CNPJ: 71.408.548/0001-24 / FONE (19) 3855-9555  
 AV. DR RENATO SILVA, 129 - CENTRO - SOCORRO / SP - CEP 13960-000

Emissão: 25/02/2022 - Hora: 08:58  
 Pág.: 0001

## RELATORIO DE PAGAMENTO

Banco/Caixa: 013/ Fornecedor: VARIOS/ Filial: '01'/ Tipo de Documento: Todos / Portador: Todos / Pagamento: Todos/ Forma Pag.: Todas / Tipo Fornecedor.: T  
 Período: Pago Em: 01/04/2021 Até 30/04/2021 / Categ. Prest.: Todos

| Pagto        | Parc.      | Emissão     | Documento          | Fornecedor |       | Vencimento | Valor Parc. | A Pagar  |
|--------------|------------|-------------|--------------------|------------|-------|------------|-------------|----------|
| Movimento    | Dt. Pagto. | Banco/Caixa | Forma Pag.         | Valor      | Juros | Multa      | Desconto    | Impostos |
| 00005668 1/1 | 01/03/2021 | 213         | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 2.183,76    | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 2.183,76   | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005669 1/1 | 01/03/2021 | 213         | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 6.769,65    | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 6.769,65   | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005934 1/1 | 27/03/2021 | 1481        | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 222,75      | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 222,75     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005935 1/1 | 27/03/2021 | 1481        | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 690,53      | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 345,27     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005937 1/1 | 27/03/2021 | 1480        | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 16,50       | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 8,25       | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005938 1/1 | 27/03/2021 | 1480        | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 51,15       | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 51,15      | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005916 1/1 | 29/03/2021 | 277         | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 313,50      | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 313,50     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005917 1/1 | 29/03/2021 | 277         | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 971,85      | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 971,85     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005919 1/1 | 29/03/2021 | 515         | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 42,00       | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 42,00      | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005920 1/1 | 29/03/2021 | 515         | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 130,20      | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 130,20     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005924 1/1 | 29/03/2021 | 511         | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 390,00      | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 390,00     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005925 1/1 | 29/03/2021 | 511         | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 1.209,00    | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 1.209,00   | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005927 1/1 | 29/03/2021 | 1274        | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 189,75      | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 189,75     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005928 1/1 | 29/03/2021 | 1274        | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 588,22      | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 588,22     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005930 1/1 | 29/03/2021 | 116         | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 74,25       | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 74,25      | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005931 1/1 | 29/03/2021 | 116         | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 230,17      | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 230,17     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005944 1/1 | 29/03/2021 | 258         | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 123,75      | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 123,75     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005945 1/1 | 29/03/2021 | 258         | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 383,62      | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 383,62     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005947 1/1 | 29/03/2021 | 1860        | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 600,00      | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 600,00     | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005948 1/1 | 29/03/2021 | 1860        | 001651 - CPC 5952  | 5952       |       | 20/04/2021 | 1.860,00    | 0,00     |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 1.860,00   | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |
| 00005950 1/1 | 29/03/2021 | 73          | 001649 - IRRF 1708 | 1708       |       | 20/04/2021 | 42,75       | 0,00     |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 42,75      | 0,00  | 0,00       | 0,00        | 0,00     |

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO**  
**MANTENEDORA DO HOSPITAL "DR RENATO SILVA"**  
**CNPJ: 71.408.546/0001-24 / FONE (19) 3855-9555**  
**AV. DR RENATO SILVA, 129 - CENTRO - SOCORRO / SP - CEP 13960-000**

Emissão: 25/02/2022 - Hora: 08:58  
 Pág.: 0002

## RELATORIO DE PAGAMENTO

Banco/Caba: 013/ Fornecedor: VARIOS/ Filial: '01'/ Tipo de Documento: Todos / Portador: Todos / Pagamento: Todos/ Forma Pag.: Todas / Tipo Fornecedor.: Todos  
 Período: Pago Em: 01/04/2021 Até 30/04/2021 / Categ. Prest.: Todos

| Pagto        | Parc.      | Emissão     | Documento          | Fornecedor |       |            | Vencimento | Valor Parc. | A Pagar |
|--------------|------------|-------------|--------------------|------------|-------|------------|------------|-------------|---------|
| Movimento    | Dt. Pagto. | Banco/Caixa | Forma Pag.         | Valor      | Juros | Multa      | Desconto   | Impostos    |         |
| 00005951 1/1 | 29/03/2021 | 73          | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 132,52     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 132,52     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006021 1/1 | 30/03/2021 | 485         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 148,50     | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 148,50     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006022 1/1 | 30/03/2021 | 485         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 460,35     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 460,35     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006024 1/1 | 30/03/2021 | 608         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 81,00      | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 81,00      | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006025 1/1 | 30/03/2021 | 608         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 251,10     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 251,10     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006027 1/1 | 30/03/2021 | 118         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 162,00     | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 162,00     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006028 1/1 | 30/03/2021 | 118         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 502,20     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 502,20     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006032 1/1 | 30/03/2021 | 1569        | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 81,00      | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 81,00      | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006033 1/1 | 30/03/2021 | 1569        | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 251,10     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 251,10     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006035 1/1 | 30/03/2021 | 415         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 40,50      | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 40,50      | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006036 1/1 | 30/03/2021 | 415         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 125,55     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 125,55     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006038 1/1 | 30/03/2021 | 517         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 28,88      | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 28,88      | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006039 1/1 | 30/03/2021 | 517         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 89,51      | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 89,51      | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006045 1/1 | 30/03/2021 | 757         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 273,38     | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 273,38     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006046 1/1 | 30/03/2021 | 757         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 847,46     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 847,46     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006048 1/1 | 30/03/2021 | 2715        | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 313,50     | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 313,50     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006049 1/1 | 30/03/2021 | 2715        | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 971,85     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 971,85     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006051 1/1 | 30/03/2021 | 566         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 148,50     | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 148,50     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006052 1/1 | 30/03/2021 | 566         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 460,35     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 460,35     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006171 1/1 | 30/03/2021 | 756         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 57,75      | 0,00        |         |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 57,75      | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |
| 00006172 1/1 | 30/03/2021 | 756         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 179,03     | 0,00        |         |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 179,03     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        |         |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO  
MANTENEDORA DO HOSPITAL "DR RENATO SILVA"  
CNPJ: 71.408.546/0001-24 / FONE (19) 3855-9555  
AV. DR RENATO SILVA, 129 - CENTRO - SOCORRO / SP - CEP 13960-000

Emissão: 25/02/2022 - Hora: 08:58  
Pág.: 0003

## RELATORIO DE PAGAMENTO

Banco/Caixa: 013/ Fornecedor: VARIOS/ Filial: '01'/ Tipo de Documento: Todos / Portador: Todos / Pagamento: Todos/ Forma Pag.: Todas / Tipo Fornecedor.: T  
Período: Pago Em: 01/04/2021 Até 30/04/2021 / Categ. Prest.: Todos

| Pagto        | Parc.      | Emissão     | Documento          | Fornecedor |       |            | Vencimento | Valor Parc. | A Pagar |
|--------------|------------|-------------|--------------------|------------|-------|------------|------------|-------------|---------|
| Movimento    | Dt. Pagto. | Banco/Caixa | Forma Pag.         | Valor      | Juros | Multa      | Desconto   | Impostos    |         |
| 00006145 1/1 | 31/03/2021 | 270         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 49,50      | 0,00        | 0,00    |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 49,50      | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        | 0,00    |
| 00006146 1/1 | 31/03/2021 | 270         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 153,45     | 0,00        | 0,00    |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 153,45     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        | 0,00    |
| 00006148 1/1 | 31/03/2021 | 271         | 001649 - IRRF 1708 |            |       | 20/04/2021 | 141,75     | 0,00        | 0,00    |
| 00013431     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 141,75     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        | 0,00    |
| 00006149 1/1 | 31/03/2021 | 271         | 001651 - CPC 5952  |            |       | 20/04/2021 | 439,43     | 0,00        | 0,00    |
| 00013432     | 20/04/2021 | 013         | Deb.Autom.         | 439,43     | 0,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00        | 0,00    |

Total Baixado: R\$ 23.120,05

Total de Acréscimos\*: R\$ 0,00  
Juros\*: R\$ 0,00  
Multa\*: R\$ 0,00

Total de Descontos\*: R\$ 0,00  
Descontos\*: R\$ 0,00  
Glosas\*: R\$ 0,00  
Impostos\*: R\$ 0,00

Total Pago: R\$ 23.120,05

\* Os valores destacados são referentes aos Totais de Acréscimo e Desconto.





## Transações Pendentes

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:41:02  
269502695 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M SOCORRO  
AGÊNCIA: 2695-6 CONTA: 18.248-6

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379665207900000085219006500003485980003326400

BENEFICIÁRIO:

CIRURGIA KVO

NOME FANTASIA:

CIRURGIA KVO

CNPJ: 96.416.771/0001-33

BENEFICIÁRIO FINAL:

CIRURGIA KVO

CNPJ: 96.416.771/0001-33

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 71.408.546/0001-24

NR. DOCUMENTO 42.201

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 33.264,00

VALOR COBRADO 33.264,00

NR. AUTENTICACAO A.080.4DB.2B8.55C.D6F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 88

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

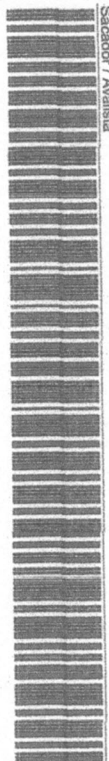
Assinada por

JD111189 JOSE ZAMBOTTO

JD773387 JOSE C GIOMO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador / Avalista

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO  
AV DR RENATO SILVA, 129  
13960-000 CENTRO SOCORRO SP

CPF/CNPJ do Sacado  
CNPJ: 71.408.546/0001-24

Código de Baixa  
009/00000008519-P



237-2

23796.65207 90000.000852 19006.500003 4 85980003326400

Local de Pagamento  
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

22/04/2021

Beneficiário

LCR - COMERCIAL CAMPINAS LTDA

Data do Documento

23/03/2021

Número do Documento

022650-3 / 3

Espécie Doc

DM

Assente

NÃO

Data do Processamento

24/03/2021

Nosso Número

009/00000008519-P

1 (=) Valor do Documento

33.264,00

2 (=) Desconto/Abatimento

33.264,00

3 (=) Outras Deduções

4 (=) Moral/Multa

5 (=) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Instruções (Todas as informações desde boleto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 66,53

APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R\$ 665,28

TÍTULO SUJEITO A PROTESTO

22/04/2021 11:41:01

|                                                                                                                             |                                         |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Recebemos de LCR - COMERCIAL CAMPINAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. |                                         | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000.022.650</b><br><b>Série 000</b> |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LCR - COMERCIAL CAMPINAS LTDA</b><br><br>RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - JARDIM SANTA CANDIDA - CAMPINAS - SP - CEP: 13087-534<br>Fone: (19)3243-7070 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000.022.650</b><br><b>Série 000</b><br><b>Folha 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>3521 0396 4167 7100 0133 5500 0000 0226 5016 6108 0076</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                                           | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>244487964110</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                     |                 |                                         |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO</b> |                 | CNPJ / CPF<br><b>71.408.546/0001-24</b> | DATA DA EMISSÃO<br><b>23/03/2021</b>            |
| ENDEREÇO<br><b>AV DR RENATO SILVA, 129</b>                                                                          |                 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b>      | CEP<br><b>13960-000</b>                         |
| MUNICÍPIO<br><b>SOCORRO</b>                                                                                         | UF<br><b>SP</b> | TELEFONE / FAX<br><b>(19)3855-9555</b>  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>96.416.771/0001-33</b> |

|                                  |                                                                                                               |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FATURA</b><br>DADOS DA FATURA | Número: 000022650 - Valor Original: R\$ 100.800,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 100.800,00 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                       |                                                                  |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>DUPLICATAS</b><br>Número : 001<br>Vencimento : 23/03/2021<br>Valor : R\$ 34.272,00 | Número : 002<br>Vencimento : 24/03/2021<br>Valor : R\$ 33.264,00 | Número : 003<br>Vencimento : 22/04/2021<br>Valor : R\$ 33.264,00 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

|                                                                           |                                   |                                               |                                           |                                                 |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b><br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>100.800,00</b> | VALOR DO ICMS<br><b>18.144,00</b> | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS SUBST.<br><b>0,00</b>       | V.APROX. TRIBUTOS<br><b>16.329,60 (16,20 %)</b> | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>100.800,00</b> |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>                                             | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b>    | DESCONTO<br><b>0,00</b>                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br><b>0,00</b> | VALOR DO IPI<br><b>0,00</b>                     | VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>100.800,00</b>      |

|                                                                                                |                          |                                            |                             |                              |                             |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>1 - DESTINATARIO</b> |                          | FRETE POR CONTA<br><b>1 - DESTINATARIO</b> | CÓDIGO ANTT<br><b>1</b>     | PLACA DO VEÍCULO<br><b>1</b> | UF<br><b>SP</b>             | CNPJ / CPF<br><b>71.408.546/0001-24</b>         |
| ENDEREÇO<br><b>MUNICÍPIO</b>                                                                   |                          | MUNICÍPIO<br><b>SOCORRO</b>                |                             | UF<br><b>SP</b>              |                             | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>96.416.771/0001-33</b> |
| QUANTIDADE<br><b>14</b>                                                                        | ESPÉCIE<br><b>VOLUME</b> | MARCA<br><b>IBPT</b>                       | NUMERAÇÃO<br><b>01/2021</b> | PESO BRUTO<br><b>18,00</b>   | PESO LÍQUIDO<br><b>0,00</b> |                                                 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |     |      |       |        |                |                |               |                    |            |           |              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CÓDIGO PRODUTO                                                                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
| PB006201                                                                             | BOMBA DE INFUSÃO ICATU SED<br>NUM. SÉRIE: 35287U/01, 35288U/01, 35289U/01, 35290U/01, 35291U/01, 35294U/01, 35295U/01, 35298U/01, 35300U/01, 35301U/01, 35302U/01, 35304U/01, 35305U/01, 35307U/01 TRIB APROX R\$ 4.233,60 FEDERAL E R\$ 12.096,00 ESTADUAL FONTE: IBPT | 90189010 | 000 | 5102 | UND   | 14,000 | 7.200,00       | 0,00           | 100.800,00    | 100.800,00         | 18.144,00  | 0,00      | 18,00        | 0,00        |
| NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO<br>TERMO Nº 01/2021 |                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |     |      |       |        |                |                |               |                    |            |           |              |             |

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ALIQUOTA DE IPI REDUZIDA A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR Valor aproximado dos tributos 16330,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT | RESERVADO AO FISCO<br>Equipam<br>E taxa ole |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome IRMANDADE S C M SOCORRO  
Agência 2695-6  
Conta corrente 16248-6

**Creditado**

Nome DAVI PAULO PELOSO - EIREL  
Agência 2695-6  
Conta corrente 14340-5  
Valor 3.097,05  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO

29/04/2021 15:02:20

JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00270

DATA DA EMISSÃO  
31/03/2021 19:30:30  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
949394DBD

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 31/03/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
DAVI PAULO PELOSO - EIRELI  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
RUA PROL PE SILVIO VOLPICELLI, 473 - JARDIM CALAFIORI  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
18.027.465/0001-00  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 8200-0892

INSC. MUNICIPAL:  
741043  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
niedavi@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:  
( ) SIM ( x ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
ISENTO  
REGIME ESPECIAL:  
ISS FIXO

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC. MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br  
INSC. ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COBERTURA DE PLANTÕES MÉDICOS À DISTÂNCIA NA CLÍNICA MÉDICA DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2021 CONFORME ESCALA MÉDICA MENSAL.

\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 012021

Pago  
Entrada de  
Venci: 30/04

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 21,45  
COFINS..... R\$ 99,00  
IR..... R\$ 49,50  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 33,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS ..... 0,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

Base de Cálculo..... R\$ 3.300,00  
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 202,95  
Valor do ISS..... R\$ 0,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.097,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

Trib aprox R\$: 443,85 Federal e 107,25 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 552ED6

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00270  
Data da Emissão  
31/03/2021 19:30:30  
Código de Verificação  
949394DBD

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: DAVI PAULO PELOSO - EIRELI

Identificação do recebedor

Data do recebimento

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome IRMANDADE S C M SOCORRO  
Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6

**Creditado**

Nome DAVI PAULO PELOSO - EIREL  
Agência 2695-6  
Conta corrente 14340-5  
Valor 8.868,82  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:03:05

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00271

DATA DA EMISSÃO  
31/03/2021 19:33:16  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
923179645

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 31/03/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
DAVI PAULO PELOSO - EIRELI  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
RUA PROL PE SILVIO VOLPICELLI, 473 - JARDIM CALAFIORI  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
18.027.465/0001-00  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 8200-0892

INSC.MUNICIPAL:  
741043  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
niedavi@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:  
( ) SIM ( x ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
ISENTO  
REGIME ESPECIAL:  
ISS FIXO

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br  
INSC. ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÕES MÉDICOS PRESENCIAIS NA UTI DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2021 CONFORME ESCALA MÉDICA MENSAL  
\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 01/2021

UTI  
Entrada na  
Unidade: 30/01

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS      | DEDUÇÕES / DESCONTOS                  | VALOR DO SERVIÇO.....         | R\$ 9.450,00 |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| PIS..... R\$ 61,43     | Alíquota do ISS ..... 0,00 %          | Base de Cálculo.....          | R\$ 9.450,00 |
| COFINS..... R\$ 283,50 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00     |
| IR..... R\$ 141,75     | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00   | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 581,18   |
| INSS..... R\$ 0,00     | Outras Retenções..... R\$ 0,00        | Valor do ISS.....             | R\$ 0,00     |
| CSLL..... R\$ 94,50    | Outras Deduções..... R\$ 0,00         | VALOR LÍQUIDO.....            | R\$ 8.868,82 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 1.271,03 Federal e 307,13 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 552ED6

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00271  
Data da Emissão  
31/03/2021 19:33:16  
Código de Verificação  
923179645

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: DAVI PAULO PELOSO - EIRELI

Identificação do receptor

Data do recebimento



**Transferência entre contas diversas**bx  
ou**Debitado**

Nome IRMANDADE S C M SOCORRO  
Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6

**Creditado**

Nome CLINICA CHIRICO KUMEDA SA  
Agência 2695-6  
Conta corrente 106288-7  
Valor 3.575,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

|              |                        |                     |
|--------------|------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD111189 JOSE ZAMBOTTO | 29/04/2021 15:00:25 |
|              | JD773387 JOSE C GIOMO  | 29/04/2021 15:21:31 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00200

DATA DA EMISSÃO  
28/04/2021 15:25:19  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
9037A7234

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 28/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
CLINICA CHIRICO KUMEDA SAUDE LTDA  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
CAMPOS SALLES, 505 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
SALA 02///38955872

CPF/CNPJ:  
14.994.584/0001-72  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3895-1624

INSC.MUNICIPAL:  
740638  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
prefeitura@crisviland.com.br

SIMPLES NACIONAL:  
( x ) SIM ( ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
ISENTO  
REGIME ESPECIAL:  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br  
INSC. ESTADUAL:  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

| Discriminação                | Observações | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | SubTotal |
|------------------------------|-------------|---------|------------|----------------|----------|
| Plantões Médicos a Distância |             | 1       | 1,00       | 3.575,00       | 3.575,00 |
| Total dos Itens              |             |         |            |                | 3.575,00 |

COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA NA CLÍNICA CIRURGICA DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021

\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 01/2021

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS |          | DEDUÇÕES / DESCONTOS         |          | VALOR DO SERVIÇO.....         |              |
|-------------------|----------|------------------------------|----------|-------------------------------|--------------|
| PIS.....          | R\$ 0,00 | Alíquota do ISS .....        | 2,00 %   | Base de Cálculo.....          | R\$ 3.575,00 |
| COFINS.....       | R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00     |
| IR.....           | R\$ 0,00 | Desconto Condicionado.....   | R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 0,00     |
| INSS.....         | R\$ 0,00 | Outras Retenções.....        | R\$ 0,00 | Valor do ISS.....             | R\$ 71,50    |
| CSLL.....         | R\$ 0,00 | Outras Deduções.....         | R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO.....            | R\$ 3.575,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

Trib aprox R\$: 480,84 Federal e 96,17 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: TI-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00200  
Data da Emissão  
28/04/2021 15:25:19  
Código de Verificação  
9037A7234

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLINICA CHIRICO KUMEDA SAUDE LTDA

Identificação do receptor

Data do recebimento





## Transações Pendentes

G336291515400818044

29/04/2021 15:21:31

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 77 BANCO INTER S.A.  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 118001485  
CNPJ 40.728.328/0001-54  
Nome favorecido FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.901  
Valor 9.450,00  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB FF980AD84859E389

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 14:59:15

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



**Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra**

**Prefeitura de Serra Negra**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**

**4**

**Código de Verificação de Autenticidade**  
**KGPSDEM4L**

**Data e Hora de Emissão da NFS-e**

**28/04/2021 às 11:46:37**

**Chave de Acesso**

**7609438N5BANTGNCJR7AFF2TL4ZMJOS**

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

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |                                                                                                          |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>SERRA NEGRA-SP                                                         | Local da Prestação<br>AMPARO - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                                                                              | Data do RPS<br>28/04/2021         |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                           |                       |                                |                            |                                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>40.728.326/0001-54            | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>5411469 | Cadastro<br>000071665      | Nome/Razão Social<br>FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA |
| Logradouro<br>RUA NORBERTO QUAGLIO, 00090 | CEP<br>13930-000      | Cidade<br>SERRA NEGRA-SP       | Telefone<br>(19) 3892-2414 | Complemento<br>Bairro<br>BELVEDERE DO LAGO        |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                          |                              |                               |                                                               |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br>20.226.804/0001-10 | RG/Inscrição Estadual        | Inscrição Municipal           | Nome/Razão Social<br>DERMACOR SERVICOS TECNICOS EM SAUDE LTDA |
| Logradouro<br>AL DOS MARACATINS, 1217    | CEP/Cod. Postal<br>04089-014 | Cidade/Pais<br>SAO PAULO - SP | Complemento<br>CONJ 305                                       |
|                                          |                              |                               | Bairro<br>INDIANOPOLIS                                        |
|                                          |                              |                               | Cod. IBGE<br>3550308                                          |
|                                          |                              |                               | Telefone<br>E-mail                                            |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                      | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Plantão Médico Presencial na UTI durante o mês de Março de 2021 conforme escala médica mensal. | 9.450,00      | R\$ 9.450,00 |

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 03/2021

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                          |                         |                       |                                      |                        |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01       | Medicina e biomedicina  | Alíquota<br>2.01%     | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE<br>8630503 | Código da Obra | Código ART            |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo                      | Total do ISS           | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| R\$ 9.450,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 9.450,00                         | R\$ 189,95             | 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\$ 9.450,00 |          |          | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.271,02 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$218,30 - Fonte: IBPT |          |                  |

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 4 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KGPSDEM4L.

Data

CPF/RG

Assinatura

## DOC ou TED Eletrônico

Dx  
ou

## Debitado

Agência 2695-8  
Conta corrente 18248-8 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 661 SOCORRO  
Conta corrente (com DV) 130017452  
CNPJ 35.802.540/0001-20  
Nome favorecido RL GALASSI CLINICA MEDICA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.902  
Valor 9.350,00  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 1A4F1E72DBED0096

|              |                        |                     |
|--------------|------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD111189 JOSE ZAMBOTTO | 29/04/2021 14:59:45 |
|              | JD773387 JOSE C GIOMO  | 29/04/2021 15:21:31 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00065

DATA DA EMISSÃO  
28/04/2021 13:46:42  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
C040104D0

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 28/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
RL GALASSI CLINICA MEDICA LTDA  
NOME FANTASIA:  
RL CLINICA MEDICA  
ENDEREÇO:  
RUA SILVIO VOLPICELLI, 371 - APARECIDINHA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
35.602.540/0001-20  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(11) 6) 9-9727-

INSC.MUNICIPAL:  
744508  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
dayanarsgalassi@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( X ) SIM ( ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
REGIME ESPECIAL:  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br  
INSC. ESTADUAL:  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Discriminação  
COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTANCIA NA CLÍNICA OBSTÉTRICA NO MÊS DE MARÇO/2021  
COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTANCIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA NO MÊS DE MARÇO/2021

| Observações | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | SubTotal |
|-------------|---------|------------|----------------|----------|
|             | UN      | 1,00       | 2.750,00       | 2.750,00 |
|             | UN      | 1,00       | 6.600,00       | 6.600,00 |

Total dos Itens

9.350,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. IVANO GALASSI  
\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 02/2021

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS  
PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS  
Alíquota do ISS ..... 2,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 9.350,00  
Base de Cálculo..... R\$ 9.350,00  
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 187,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*  
Trib aprox R\$: 1.257,58 Federal e 251,52 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00065  
Data da Emissão  
28/04/2021 13:46:42  
Código de Verificação  
C040104D0

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: RL GALASSI CLINICA MEDICA LTDA

Identificação do receptor

Data do recebimento

**DOC ou TED Eletrônico**bo  
au**Debitado**

**Agência** 2695-6  
**Conta corrente** 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

**Banco** 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
**Agência (sem DV)** 672 AGUAS DE LINDOIA  
**Conta corrente (com DV)** 130021633  
**CNPJ** 11.160.373/0001-46  
**Nome favorecido** MUSSI, SERVICOS MEDICOS EIRELI  
**Finalidade** CREDITO EM CONTA  
**Número documento** 42.903  
**Valor** 10.323,50  
**Destinação** 0  
**Data transferência** 29/04/2021  
**"C" - CPF/CNPJ diferente**  
**Autenticação SISBB** 1991CCAD7D998C61

**Assinado por** JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:04:16

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



**PM DE MONTE SIAO**  
**PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**489**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**E3NYKZRRT**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**28/04/2021 às 13:01:21**  
**Chave de Acesso**  
**157968ERIOB1BU0WSHJIR5LRFWY7MZU**

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |                                                 |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>MONTE SIAO-MG | Local da Prestação<br>SOCORRO - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                     | Data do RPS<br>28/04/2021          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui        | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://200.98.68.118:9028/ssweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                    |                       |                                           |                                            |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>11.160.373/0001-46</b>              | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br><b>54000007265</b> | Cadastro<br><b>000013422</b>               | Nome/Razão Social<br><b>MUSSI,SERVICOS MEDICOS EIRELI</b> |
| Logradouro<br><b>JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 599</b> |                       | Complemento<br><b>APTO 101</b>            | Bairro<br><b>CENTRO</b>                    |                                                           |
| CEP<br><b>Monte Siao-MG</b>                        | Cidade                | Telefone<br><b>1938244000</b>             | E-mail<br><b>juliana.prado@omni.cnt.br</b> |                                                           |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                 |                                    |                             |                                                                                |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>71.408.546/0001-24</b> | RG/Inscrição Estadual              | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro</b> |
| Logradouro<br><b>Av Dr Renato Silva, 129</b>    |                                    | Complemento                 | Bairro<br><b>Centro</b>                                                        |
| CEP/Cod.Postal<br><b>13960-000</b>              | Cidade/Pais<br><b>SOCORRO - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3552106</b> | Telefone<br><b>19 38559555</b>                                                 |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | Cobertura de Plantões de Especialidade à Distância na Clínica Pediátrica durante o mês de Março de 2021. | 11.000,00     | R\$ 11.000,00 |

NOTA FISCAL PAGA COM  
 RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SOCORRO  
 TERMO Nº 0312015

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                                                                                    |                         |                       |                      |                   |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| LC 116/2003: <b>04.03</b>                                                                          | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE          | Código da Obra    | Código ART      |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                      |                   |                 |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS      | ISS Retido      |
| <b>R\$ 11.000,00</b>                                                                               | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 11.000,00</b> | <b>R\$ 220,00</b> | <b>2 - Não</b>  |
|                                                                                                    |                         |                       |                      |                   | <b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                         |                            |                 |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (11.000,00 x 0,65%) | COFINS (11.000,00 x 3,00%) | INSS            | IRRF (11.000,00 x 1,50%) | CSLL (11.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| <b>R\$ 71,50</b>        | <b>R\$ 330,00</b>          | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 165,00</b>        | <b>R\$ 110,00</b>        | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 10.323,50**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **MUSSI,SERVICOS MEDICOS EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **489** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **E3NYKZRRT**.

Data

CPF/IRG

Assinatura

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 121 MAUA-CTO  
Conta corrente (com DV) 1329227  
CNPJ 67.181.222/0001-29  
Nome favorecido SEMPE SERVICO ESPECIALIZADO EM CLINICA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.904  
Valor 3.097,05  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 6A0B621482CD8589

Assinado por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:05:25

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



|                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|                                                                                                                              |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA<br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b> |  |                            |  | <b>Número da NFS-e</b><br>1586 |  |  |  |                                 |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                       |  | 28/04/2021 12:56:47                                                                                                                                              |  | Competência                |  | 28/4/2021                      |  | Código de Verificação                                                               |  | 5RYICCPJR                       |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                  |  | No. da NFS-e substituída   |  |                                |  | Local da Prestação                                                                  |  | SANTO ANDRE - SP                |  |
| <b>Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                            |  | SEMPE SERVICO ESPECIALIZADO EM CLINICA MEDICA PNEUMOLOGIA E                                                                                                      |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                     |  | 67.181.222/0001-29                                                                                                                                               |  | Inscrição Municipal        |  | 85044                          |  | Município                                                                           |  | SANTO ANDRE - SP                |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                               |  | RUA DAS BANDEIRAS ,72 - JARDIM CEP: 09090-780                                                                                                                    |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                  |  | Telefone                   |  | (11)4126-1656                  |  | e-mail                                                                              |  | regentecontabil@uol.com.br      |  |
| <b>Tomador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                            |  | Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro                                                                                                                |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                     |  | 71.408.546/0001-24                                                                                                                                               |  | Inscrição Municipal        |  |                                |  | Município                                                                           |  | SOCORRO - SP                    |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                               |  | Av. Dr Renato Silva ,129 - Centro CEP: 13960-000                                                                                                                 |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                  |  | Telefone                   |  |                                |  | e-mail                                                                              |  | willian@santacasasocorro.com.br |  |
| <b>Discriminação do Serviço</b>                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Cobertura de plantões médico à distância na Clínica Médica durante o mês de Março de 2021 conforme escala mensal.<br>Valor aproximado dos tributos<br>Fonte IBPT 15,75% => R\$ 519,75                        |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO</b><br/>         TERMO Nº <u>0512021</u> </div> |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <b>Código do Serviço / Atividade</b>                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| 4.03 / 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  | Código ART                                                                          |  |                                 |  |
| <b>Tributos Federais</b>                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| PIS(R\$)                                                                                                                                                                                                     |  | 21,45                                                                                                                                                            |  | COFINS(R\$)                |  | 99,00                          |  | IR(R\$)                                                                             |  | 49,50                           |  |
| INSS(R\$)                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                  |  | CSLL(R\$)                  |  | 33,00                          |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  | Outras Informações         |  |                                |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                                |  |                                 |  |
| Valor do Serviço R\$                                                                                                                                                                                         |  | 3.300,00                                                                                                                                                         |  | Natureza Operação          |  | Valor do Serviço R\$           |  | 3.300,00                                                                            |  |                                 |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                  |  | 0,00                                                                                                                                                             |  | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções Permitidas em Lei |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                    |  | 0,00                                                                                                                                                             |  | Regime Especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado    |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                       |  | 202,95                                                                                                                                                           |  | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                |  | 3.300,00                                                                            |  |                                 |  |
| (-) Outras Retenções                                                                                                                                                                                         |  | 0,00                                                                                                                                                             |  | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                 |  | 3,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                                                                                                                                             |  | 0,00                                                                                                                                                             |  | 2 - Não                    |  | ISSQN a Reter                  |  | ( ) Sim (X) Não                                                                     |  |                                 |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                        |  | 3.097,05                                                                                                                                                         |  | Incentivador Cultural      |  | (=) Valor do ISSQN R\$         |  | 99,00                                                                               |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                  |  | 2-Não                      |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                       |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.                                                                 |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  | 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.                                                   |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 8015 MONTE SIAO MG  
Conta corrente (com DV) 121133  
CNPJ 21.075.474/0001-72  
Nome favorecido PRO VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.905  
Valor 2.440,10  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 11001E40F2D908BF

Assinado por JD111189 JOSE ZAMBOTTO

29/04/2021 15:06:05

JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



**PM DE MONTE SIAO**  
**PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**611**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**U3URYIWWVS**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**28/04/2021 às 09:19:09**  
**Chave de Acesso**  
**15792916PKY8QY5VXX2KN6R179HFZQOM**

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |                                                                                                          |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>MONTE SIAO-MG                                                          | Local da Prestação<br>SOCORRO - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                                                                              | Data do RPS<br>28/04/2021          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                           |

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://www.socorro.sp.gov.br/nfs-e>  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                    |                       |                                    |                        |                                                          |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>21.075.474/0001-72     | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>54000009581 | Cadastro<br>000020386  | Nome/Razão Social<br>PRO VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME |
| Logradouro<br>ABILIO ZUCATO, 00262 | CEP<br>37580-000      | Cidade<br>Monte Siao-MG            | Telefone<br>3534851068 | Bairro<br>CENTRO                                         |
| E-mail<br>alexsilverio@oi.com.br   |                       |                                    |                        |                                                          |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                             |                                              |                             |                                                                         |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br>71.408.546/0001-24    | RG/Inscrição Estadual                        | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO |
| Logradouro<br>Avenida DR. RENATO SILVA, 129 | CEP/Cod. Postal<br>13960-000                 | Cidade/Pais<br>SOCORRO - SP | Cod. IBGE<br>3552106                                                    |
| Telefone<br>19 38559557                     | E-mail<br>EUCLIDES@SANTACASADESOCORRO.COM.BR |                             |                                                                         |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                        | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Plantões Médico de Especialidade à Distância na Clínica Anestésica durante o mês de Março de 2021 conforme escala médica mensal. | 2.600,00      | R\$ 2.600,00 |

NOTA FISCAL PAGA COM  
 RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SOCORRO  
 TERMO Nº 03/2021

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                          |                                     |                                      |                                 |                           |                                   |
|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.01                       | Aliquota<br>2,00%                   | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE                     | Código da Obra            | Código ART                        |
| Medicina e biomedicina.                  |                                     |                                      |                                 |                           |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 2.600,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 2.600,00 | Total do ISS<br>R\$ 52,00 | ISS Retido<br>2 - Não             |
|                                          |                                     |                                      |                                 |                           | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|                                     |                                        |                  |                                      |                                      |                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| PIS (2.600,00 x 0,65%)<br>R\$ 16,90 | COFINS (2.600,00 x 3,00%)<br>R\$ 78,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF (2.600,00 x 1,50%)<br>R\$ 39,00 | CSLL (2.600,00 x 1,00%)<br>R\$ 26,00 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.440,10

Val. Aprox. Tributos

**Informações Complementares**

Plantões Médico de Especialidade à Distância na Clínica Anestésica durante o mês de Março de 2021 conforme escala médica mensal.  
 DR. CARLOS ALEXANDRE SILVERIO DA SILVA CRMSP-80929

RECEBI(EMOS) DE PRO VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 611 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO U3URYIWWVS.

Data

CPF/RG

Assinatura

**DOC bu TED Eletrônico**Ax  
ou**Debitado**

**Agência** 2695-6  
**Conta corrente** 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

**Banco** 237 BANCO BRADESCO S.A.  
**Agência (sem DV)** 121 MAUA-CTO  
**Conta corrente (com DV)** 1329227  
**CNPJ** 67.181.222/0001-29  
**Nome favorecido** SEMPE SERVICO ESPECIALIZADO EM CLINICA  
**Finalidade** CREDITO EM CONTA  
**Número documento** 42.906  
**Valor** 6.334,67  
**Destinação** 0  
**Data transferência** 29/04/2021  
**"C" - CPF/CNPJ diferente**  
**Autenticação SISBB** BF6F4B385243B224

**Assinado por** JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:08:27

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.

|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|                                                                                                                                                  |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA |  |                            |  | Número da NFS-e<br><b>1585</b> |  |  |  |                                 |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                           |  | 28/04/2021 12:51:35                                                                                          |  | Competência                |  | 28/4/2021                      |  | Código de Verificação                                                               |  | VZLW1UN4K                       |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                              |  | No. da NFS-e substituída   |  |                                |  | Local da Prestação                                                                  |  | SOCORRO - SP                    |  |
| Prestador de Serviço                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                |  | SEMPE SERVICO ESPECIALIZADO EM CLINICA MEDICA PNEUMOLOGIA E                                                  |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                         |  | 67.181.222/0001-29                                                                                           |  | Inscrição Municipal        |  | 85044                          |  | Município                                                                           |  | SANTO ANDRE - SP                |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                   |  | RUA DAS BANDEIRAS ,72 - JARDIM CEP: 09090-780                                                                |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                              |  | Telefone                   |  | (11)4126-1656                  |  | e-mail                                                                              |  | regentecontabil@uol.com.br      |  |
| Tomador de Serviço                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                |  | Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro                                                           |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                         |  | 71.408.546/0001-24                                                                                           |  | Inscrição Municipal        |  |                                |  | Município                                                                           |  | SOCORRO - SP                    |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                   |  | Av. Dr Renato Silva , 129 - Centro CEP: 13960-000                                                            |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                              |  | Telefone                   |  |                                |  | e-mail                                                                              |  | willian@santacasasocorro.com.br |  |
| Discriminação do Serviço                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Plantões Médico Presencial na UTI durante o mês de Março de 2021 conforme escala médica mensal.<br>Valor aproximados dos tributos.<br>Fonte IBPT 15,75 % => R\$ 1063,13                                                          |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           NOTA FISCAL PAGA COM<br/>           RECURSOS DA PREFEITURA<br/>           MUNICIPAL DE SOCORRO<br/>           TERMO Nº 03/2021         </div> |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| 4.03 / 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS                                                                                                                                                     |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  | Código ART                                                                          |  |                                 |  |
| Tributos Federais                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| PIS(R\$)                                                                                                                                                                                                                         |  | 43,88                                                                                                        |  | COFINS(R\$)                |  | 202,50                         |  | IR(R\$)                                                                             |  | 101,25                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  | INSS(R\$)                                                                           |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  | CSLL(R\$)                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  | 67,50                           |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                              |  | Outras Informações         |  |                                |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                                |  |                                 |  |
| Valor do Serviço R\$                                                                                                                                                                                                             |  | 6.750,00                                                                                                     |  | Natureza Operação          |  | Valor do Serviço R\$           |  | 6.750,00                                                                            |  |                                 |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                      |  | 0,00                                                                                                         |  | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções Permitidas em Lei |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                        |  | 0,00                                                                                                         |  | Regime Especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado    |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                           |  | 415,13                                                                                                       |  | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                |  | 6.750,00                                                                            |  |                                 |  |
| (-) Outras Retenções                                                                                                                                                                                                             |  | 0,00                                                                                                         |  | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                 |  | 3,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                                                                                                                                                                 |  | 0,00                                                                                                         |  | 2 - Não                    |  | ISSQN a Reter                  |  | ( ) Sim (X) Não                                                                     |  |                                 |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                            |  | 6.334,87                                                                                                     |  | Incentivador Cultural      |  | (=) Valor do ISSQN R\$         |  | 202,50                                                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                              |  | 2-Não                      |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.               |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                              |  |                            |  |                                |  |                                                                                     |  |                                 |  |

## DOC ou TED Eletrônico

Dr  
ex

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 672 AGUAS DE LINDOIA  
Conta corrente (com DV) 130021530  
CNPJ 10.396.769/0001-24  
Nome favorecido SAUDE INTEGRAL SERVICOS MEDICOS S/S  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.807  
Valor 21.879,35  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB FDC2FCC42F363765

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:09:19

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.





**PM DE AGUAS DE LINDOIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS DE LINDOIA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**2733**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**BHD1313PE**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**27/04/2021 às 17:09:59**  
**Chave de Acesso**  
**38364580LQS4TM39UK5CYG6ETE9LWP5B**

**Informações Fiscais**

|                               |                    |                                |                     |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação  |
|                               |                    | <b>SOCORRO-SP</b>              | <b>SOCORRO - SP</b> |
| Número do RPS                 | Série do RPS       | Tipo do RPS                    | Data do RPS         |
|                               |                    |                                | <b>27/04/2021</b>   |
| Optante Simples Nacional      | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação     | Tipo ISS            |
| <b>2 - Não</b>                | <b>2 - Não</b>     | <b>Não Possui</b>              | <b>04 - Fixo</b>    |

Para certificação da autenticidade acesse  
 o site [www.nfse.org.br](http://www.nfse.org.br) e consulte o sistema de consulta de notas fiscais  
 consulte e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                  |                            |                     |                  |                                            |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|--------------------------------------------|
| CPF/CNPJ                         | RG/Inscrição Estadual      | Inscrição Municipal | Cadastro         | Nome/Razão Social                          |
| <b>10.396.769/0001-24</b>        |                            | <b>000007386</b>    | <b>000027642</b> | <b>SAUDE INTEGRAL SERVIÇOS MEDICOS S/S</b> |
| Logradouro                       | Complemento                | Bairro              |                  |                                            |
| <b>AV DAS NACOES UNIDAS, 815</b> | <b>SALA 02</b>             | <b>CENTRO</b>       |                  |                                            |
| CEP                              | Cidade                     | Telefone            | E-mail           |                                            |
| <b>13940-000</b>                 | <b>AGUAS DE LINDOIA-SP</b> |                     |                  |                                            |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                         |                       |                     |                                                           |
|-----------------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento                      | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                         |
| <b>71.408.546/0001-24</b>               |                       |                     | <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO</b> |
| Logradouro                              | Complemento           | Bairro              |                                                           |
| <b>AVENIDA DOUTOR RENATO SILVA, 129</b> |                       | <b>CENTRO</b>       |                                                           |
| CEP/Cod.Postal                          | Cidade/País           | Telefone            | E-mail                                                    |
| <b>13960-000</b>                        | <b>SOCORRO - SP</b>   |                     |                                                           |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                          | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS<br>DRA. ELAINE CONCEIÇÃO BUENO DE SOUZA | 23.100,00     | R\$ 23.100,00 |

Cobertura de Plantões de Especialidade à Distância na Clínica Pediátrica durante o mês de Março de 2021

NOTA FISCAL PAGA COM  
 RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SOCORRO  
 TERMO Nº 01/2021

**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   | <b>0,00%</b>            | <b>00000400000001</b> |                      |                 |                 |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS    | ISS Retido      |
| <b>R\$ 23.100,00</b>     | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 23.100,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>2 - Não</b>  |
|                          |                         |                       |                      |                 | <b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                         |                            |                 |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (23.100,00 x 0,65%) | COFINS (23.100,00 x 3,00%) | INSS            | IRRF (23.100,00 x 1,50%) | CSLL (23.100,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| <b>R\$ 150,15</b>       | <b>R\$ 693,00</b>          | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 346,50</b>        | <b>R\$ 231,00</b>        | <b>R\$ 0,00</b>  |

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 21.679,35**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.106,95 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$750,75

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE SAUDE INTEGRAL SERVIÇOS MEDICOS S/S O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 2733 E CODIGO DE VERIFICAÇÃO BHD1313PE.

Data

CPF/IRG

Assinatura



## DOC ou TED Eletrônico

bx  
on  
1

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 402 MOGI-MIRIM CENTRO  
Conta corrente (com DV) 893005  
CNPJ 09.654.824/0001-50  
Nome favorecido CEME - CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO S/S  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.808  
Valor 2.533,85  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SIBBB CDDD88D9F2FF91A4

Assinado por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:09:43

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
0000000436 - E

Autenticidade  
C2V8-P16A

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....:28/04/2021 08:37:05  
Competência (Serv.):04/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: CEME - CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO S/S - ME  
Nome Fantasia: CEME - CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO S/S - ME  
CPF/CNPJ.....: 09.654.824/0001-50 IM: 20488 IE: Fone: N°o Informado  
Endereço.....: RUA HERMINIO JOSE MAZOTTI,150 SALA: 01 - CEP:13800195  
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email:imzibordi@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 71.408.546/0001-24 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA AV DR. RENATO SILVA,129 - CEP : 13960000, CENTRO  
Município.....: Socorro UF: SP  
Email.....: hospital@santacasasocorro.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

serviços prestados por Dr Carlos Eduardo Iusif Biscaro

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 0512923

Processo executado por: 191.8.122.14

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: [mogimirim.sigass.com.br](http://mogimirim.sigass.com.br)

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
|----------------|---------------|-----------|--------------|------------|-----------------------|
| 0,00           | 40,50         | 17,55     | 81,00        | 27,00      | 0,00                  |

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------|----------|-----------------|----------|--------------|---------------|
| 2.700,00    | 0,00     | 2.700,00        | 3,0000%  | 81,00        | 2.533,95      |

## DOC ou TED Eletrônico

dx  
ou

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 595 BR.ITAPURA-U.CAMP.  
Conta corrente (com DV) 874361  
CNPJ 10.990.494/0001-52  
Nome favorecido CENTRO MEDICO DE PNEUMOLOGIA S/S LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.909  
Valor 13.936,72  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 98D50FD2AB2106E5

Assinado por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:11:19

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE**

Número da Nota  
**00001491**  
 Data e Hora de Emissão  
**27/04/2021 16:15:28**  
 Código de Verificação  
**56d4286c**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CENTRO MEDICO DE PNEUMOLOGIA SS LTDA**  
 CPF/CNPJ: **10.990.494/0001-52** Inscrição Municipal: **00165590-6**  
 Endereço: **AVENIDA BARAO DE ITAPURA, Nº002948 - BAIRRO JARDIM GUANABARA -**  
**CEP:13073-300**

Município: **CAMPINAS**UF: **SP**Telefone: **(19)**  
**33831007****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO**  
 CPF/CNPJ: **71.408.546/0001-24** Inscrição Municipal: **00000000-0**  
 Endereço: **AVENIDA DR RENATO SILVA, Nº129 - BAIRRO CENTRO - CEP:13960-000 CÓDIGO CARTOGRAFICO: QUARTEIRÃO:**  
**QUADRA: LOTE:**  
 Município: **SOCORRO** UF: **SP** E-mail: **hospital@santacasasocorro.com.br** Telefone: **()**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** PLANTÕES MÉDICOS PRESENCIAIS NA UTI DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021, CONFORME ESCALA MÉDICA MENSAL (LABJ)

| Tributável<br>SIM | Item                                                                                                                                                                                                                              | Qtde     | Unitário R\$     | Total R\$        |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------------|
|                   | <b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>1</b> | <b>14.850,00</b> | <b>14.850,00</b> |
|                   | <p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.</p> <p><i>R\$ 13936,72</i></p> |          |                  |                  |
|                   | <p>NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO</p> <p>TERMO Nº <i>05/2021</i></p>                                                                                                                            |          |                  |                  |

PIS (0,6500%):  
**R\$ 96,53**

COFINS (3,0000%):  
**R\$ 445,50**

INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

IR (1,5000%):  
**R\$ 222,75**

CSLL (1,0000%):  
**R\$ 148,50**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.850,00**

|                              |                        |                 |                         |                 |
|------------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| Deduções Base Cálculo ISSQN: | Base de Cálculo ISSQN: | Alíquota ISSQN: | Alíquota Efetiva ISSQN: | ISSQN Devido:   |
| <b>R\$ 0,00</b>              | <b>R\$ 14.850,00</b>   | <b>0,00%</b>    | <b>0,00%</b>            | <b>R\$ 0,00</b> |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2021  
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  
 CNAE: 8630-5/03-00  
 Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
 Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Local da Prestação do Serviço: SOCORRO/SP  
 Tributação: TRIBUTÁVEL FIXO

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 332 ITAPIRA  
Conta corrente (com DV) 130056061  
CNPJ 17.749.007/0001-03  
Nome favorecido CLINICA MEDICA R. D. LOPES LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.910  
Valor 12.388,20  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 9968D6864496FC46

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:11:54

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.

bx  
dy



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS DA FAZENDA**  
**FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota - Série

000000001293 - 1

Autenticidade

1BL2-D3KY

Data de Emissão

28/04/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 17.749.007/0001-03

IM: 6810

IE: ISENTO

Fone: (19)9841-3585

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA R. D. LOPES LTDA

Endereço: RUA DUQUE DE CAXIAS, 76-B - CEP: 13974345

Município: Itapira

UF: SP

E-mail: dr\_rafael\_lopes@yahoo.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 71.408.546/0001-24

IM:

IE: isento

Fone: 1938412250

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO

Endereço: RUA DOUTOR RENATO SILVA, 129 - CEP: 13960000

Município: SOCORRO

UF: SP

E-mail: willian@santacasasocorro.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cobertura de Plantões de Especialidade à Distância na Clínica Ortopédica durante o mês de Março de 2021.

Valor Bruto: R\$ 13.200,00

Valor Líquido: ~~13.200,00~~

R\$ 12.388,20

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 02102021

Processo executado por: 200.171.234.64

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.itapira.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código de Serviço e Alíquota de ISSQN correspondente ao Município de Itapira**

Código do Serviço

4031 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatoriais e congêneres.- SERVIÇOS PRESTADOS PARA PARTICULAR.

|                                                                                                                                                         |                       |              |                    |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 198,00                | 85,80        | 396,00             | 132,00     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |            |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) |            |
| 0,00                                                                                                                                                    | 13.200,00             | 3,0000%      | 396,00             |            |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.200,00**

## DOC ou TED Eletrônico

Lx  
Ou

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 661 SOCORRO  
Conta corrente (com DV) 130012361  
CNPJ 20.411.273/0001-36  
Nome favorecido GYNO PREV CLINICA MEDICA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.911  
Valor 4.250,00  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 7594BD7BFE912B6B

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:12:30

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.





MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00076  
DATA DA EMISSÃO  
28/04/2021 09:20:20  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
B20CFB9EC

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 28/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
GYNO PREV CLINICA MEDICA LTDA. ME  
NOME FANTASIA:  
ENDEREÇO:  
CAMPOS SALLES, 43 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
99205.4241

CPF/CNPJ:  
20.411.273/0001-36  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(11) 9979-57796

INSC.MUNICIPAL:  
741568  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
contabilidadefiscal2@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( x ) SIM ( ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
REGIME ESPECIAL:  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br  
INSC. ESTADUAL:  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomédicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA NA CLÍNICA OBSTÉTRICA DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2021 - R\$2.750,00  
COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA NA CLÍNICA AUXILIAR OBSTÉTRICA DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2021 - R\$1.500,00  
\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 051202

DETALHAMENTO DE VALORES

|                          |                                       |                               |                     |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| <b>IMPOSTOS FEDERAIS</b> | <b>DEDUÇÕES / DESCONTOS</b>           | <b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>  | <b>R\$ 4.250,00</b> |
| PIS..... R\$ 0,00        | Alíquota do ISS ..... 2,17 %          | Base de Cálculo.....          | R\$ 4.250,00        |
| COFINS..... R\$ 0,00     | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00            |
| IR..... R\$ 0,00         | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00   | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 0,00            |
| INSS..... R\$ 0,00       | Outras Retenções..... R\$ 0,00        | Valor do ISS.....             | R\$ 92,23           |
| CSLL..... R\$ 0,00       | Outras Deduções..... R\$ 0,00         | <b>VALOR LÍQUIDO.....</b>     | <b>R\$ 4.250,00</b> |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*  
Trib aprox R\$: 571,63 Federal e 138,13 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00076  
Data da Emissão  
28/04/2021 09:20:20  
Código de Verificação  
B20CFB9EC

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: GYNO PREV CLINICA MEDICA LTDA. ME

Identificação do receptor

Data do recebimento

**DGC ou TED Eletrônico**Dx  
dy**Debitado**

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 3016 SICREDI JUNDIAI  
Conta corrente (com DV) 315338  
CNPJ 15.465.778/0001-43  
Nome favorecido FSP SERVICOS A SAUDE S/S LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.912  
Valor 8.258,80  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 124881E89108E501

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:13:04

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
6738567Q5G

Nº Nota (Nova Versão)  
582

Nº RPS:  
-

Data de Emissão  
28/ABR/2021 - 08:19:41

Competência  
04/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: FSP SERVIÇOS A SAÚDE S/S LTDA

CNPJ/CPF: 15.465.778/0001-43

Insc. Municipal: 044098

Insc. Estadual:

Endereço: AV. DOM PEDRO I, 140

CEP: 12.914-481

Complemento: APTO. 11 - EDIF. DOM PEDRO I

Bairro: TABOÃO

Município: BRAGANÇA PAULISTA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: ECJP.RODRIGO@GMAIL.COM

Telefone:

Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO

CNPJ/CPF: 71.408.546/0001-24

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: AV. DR. RENATO SILVA, 129

CEP: 13.960-000

Complemento: Não Informado

Bairro: CENTRO

Município: SOCORRO

UF: SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cobertura de Plantões de Especialidade à Distância na Clínica Ortopédica durante o mês de Março de 2021

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 02/2021

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.800,00**

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP

Valor Aprox. dos Tributos

R\$ 1.183,60

(13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Valor do INSS Retido (R\$)  
0,00

Valor do IRRF Retido (R\$)  
132,00

Valor do CSLL Retido (R\$)  
88,00

Valor do PIS Retido (R\$)  
57,20

Valor do COFINS Retido (R\$)  
264,00

Vlr Deduções (R\$)

Outras Retenções (R\$)  
0,00

Base de Cálculo do ISS (R\$)  
8.800,00

Alíquota  
3,00

Valor do ISS (R\$)  
264,00

Valor Líquido da Nota (R\$)  
8.258,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) FSP SERVIÇOS A SAÚDE S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

6738567Q5G

Número da Nota:

582

Local

Data

Assinatura

## DOC ou TED Eletrônico

1  
DN  
04

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 661 SOCORRO  
Conta corrente (com DV) 130001811  
CNPJ 49.582.579/0001-18  
Nome favorecido LABORATORIO PADRAO DE ANALISES CLINICAS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.813  
Valor 9.380,00  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB C76E3944C2DBE020

Assinada por JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:13:58

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
01027

DATA DA EMISSÃO  
28/04/2021 08:14:37  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
FD7B1470B

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 28/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
LABORATORIO PADRAO ANALISES CLINICAS LTDA EPP  
NOME FANTASIA:  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
38951624

CPF/CNPJ:  
49.592.579/0001-18  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3895-1624

INSC.MUNICIPAL:  
560022  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
prefeitura@crisviland.com.br

SIMPLES NACIONAL:  
( x ) SIM ( ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
NIRE 3522625485-1  
REGIME ESPECIAL:  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMADADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br

INSC. ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.02 | Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

\*PLANTÕES PRONTO SOCORRO EXAMES: 03/2021  
\*PLANTÕES PRONTO SOCORRO INTERNAÇÕES: 03/2021  
\*EXAMES DE TROPONINA NO PRONTO SOCORRO : 03/2021  
\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 0512021

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS    | DEDUÇÕES / DESCONTOS                  | VALOR DO SERVIÇO.....         | R\$ 9.380,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| PIS..... R\$ 0,00    | Alíquota do ISS ..... 2,00 %          | Base de Cálculo.....          | R\$ 9.380,00 |
| COFINS..... R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00     |
| IR..... R\$ 0,00     | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00   | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 0,00     |
| INSS..... R\$ 0,00   | Outras Retenções..... R\$ 0,00        | Valor do ISS.....             | R\$ 187,60   |
| CSLL..... R\$ 0,00   | Outras Deduções..... R\$ 0,00         | VALOR LÍQUIDO.....            | R\$ 9.380,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*  
Trib aprox R\$: 1.261,61 Federal e 309,54 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 01027  
Data da Emissão  
28/04/2021 08:14:37  
Código de Verificação  
FD7B1470B

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: LABORATORIO PADRAO ANALISES CLINICAS LTDA EPP

Identificação do recebedor

Data do recebimento

## DOC ou TED Eletrônico

1  
dx  
dy

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 661 SOCORRO  
Conta corrente (com DV) 130010668  
CNPJ 19.440.242/0001-24  
Nome favorecido MARIA ELISA ARAUJO DE SOUSA - CLINICA M  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.914  
Valor 4.250,00  
Destinação 0  
Data transferência 29/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB C60FF8E243305603

|              |                        |                     |
|--------------|------------------------|---------------------|
| Assinado por | JD111189 JOSE ZAMBOTTO | 29/04/2021 15:15:28 |
|              | JD773387 JOSE C GIOMO  | 29/04/2021 15:21:31 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00694

DATA DA EMISSÃO  
27/04/2021 18:14:54  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
969DB233D

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 27/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
MARIA ELISA ARAUJO DE SOUSA - CLÍNICA MÉDICA  
NOME FANTASIA:  
ENDEREÇO:  
IRMAOS PICARELLI, 43 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
19.440.242/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3895-3445

INSC.MUNICIPAL:  
741362  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
mundocontabil@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( x ) SIM ( ) NÃO  
INSC.ESTADUAL:  
ISENTO  
REGIME ESPECIAL:  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br  
INSC.ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

| Discriminação    | Observações | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | SubTotal |
|------------------|-------------|---------|------------|----------------|----------|
| SERVIÇOS MÉDICOS |             | UN      | 1,00       | 4.250,00       | 4.250,00 |
| Total dos Itens  |             |         |            |                | 4.250,00 |

COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA NA CLÍNICA OBSTÉTRICA DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021  
COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA NA CLÍNICA AUXILIAR DE OBSTETRÍCIA DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021  
\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 051/2021

DETALHAMENTO DE VALORES

|                          |                                       |                               |                     |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| <b>IMPOSTOS FEDERAIS</b> | <b>DEDUÇÕES / DESCONTOS</b>           | <b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>  | <b>R\$ 4.250,00</b> |
| PIS..... R\$ 0,00        | Alíquota do ISS ..... 2,76 %          | Base de Cálculo.....          | R\$ 4.250,00        |
| COFINS..... R\$ 0,00     | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00            |
| IR..... R\$ 0,00         | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00   | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 0,00            |
| INSS..... R\$ 0,00       | Outras Retenções..... R\$ 0,00        | Valor do ISS.....             | R\$ 117,30          |
| CSLL..... R\$ 0,00       | Outras Deduções..... R\$ 0,00         | <b>VALOR LÍQUIDO.....</b>     | <b>R\$ 4.250,00</b> |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*  
Trib aprox R\$: 571,63 Federal e 138,13 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00694  
Data da Emissão  
27/04/2021 18:14:54  
Código de Verificação  
969DB233D

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: MARIA ELISA ARAUJO DE SOUSA - CLÍNICA MÉDICA

Identificação do recebedor

Data do recebimento



**DOC-2H TED Eletrônico**1  
2  
04**Debitado**

**Agência** 2695-6  
**Conta corrente** 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

**Banco** 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
**Agência (sem DV)** 661 SOCORRO  
**Conta corrente (com DV)** 130008555  
**CNPJ** 07.168.400/0001-50  
**Nome favorecido** CLINICA AURA MED LTDA  
**Finalidade** CREDITO EM CONTA  
**Número documento** 42.915  
**Valor** 11.700,00  
**Destinação** 0  
**Data transferência** 29/04/2021  
**"C" - CPF/CNPJ diferente**  
**Autenticação SISBB** 95871F6B99027A8A

**Assinado por** JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:15:56

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00800

DATA DA EMISSÃO  
28/04/2021 10:08:42  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
D39CD9729

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 28/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
CLINICA AURA MED LTDA ME  
NOME FANTASIA:  
CLINICA AURA  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 139 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
38952241

CPF/CNPJ:  
07.168.400/0001-50  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3895-2241

INSC.MUNICIPAL:  
560534  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
admaura@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( x ) SIM ( ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
R 000284  
REGIME ESPECIAL:  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br

INSC. ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

| Discriminação                                                                                           | Observações | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | SubTotal  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|------------|----------------|-----------|
| COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA NA CLÍNICA ANESTÉSICA DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021 |             | 1       | 1,00       | 11.700,00      | 11.700,00 |
| Total dos Itens                                                                                         |             |         |            |                | 11.700,00 |

SERVIÇOS MÉDICOS

\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 03/2021

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS    | DEDUÇÕES / DESCONTOS                  | VALOR DO SERVIÇO.....         | R\$ 11.700,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| PIS..... R\$ 0,00    | Alíquota do ISS ..... 3,45 %          | Base de Cálculo.....          | R\$ 11.700,00 |
| COFINS..... R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00      |
| IR..... R\$ 0,00     | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00   | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 0,00      |
| INSS..... R\$ 0,00   | Outras Retenções..... R\$ 0,00        | Valor do ISS.....             | R\$ 403,65    |
| CSLL..... R\$ 0,00   | Outras Deduções..... R\$ 0,00         | VALOR LÍQUIDO.....            | R\$ 11.700,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DISPENSADA DA RETENÇÃO DE IRRF, POR FORÇA DA IN RFB N 765 DE 2007 DR MIGUEL ANGELO RISSO

Trib aprox R\$: 1.573,65 Federal e 380,25 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: TI-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00800  
Data da Emissão  
28/04/2021 10:08:42  
Código de Verificação  
D39CD9729

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLINICA AURA MED LTDA ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento

**DOC ou TED Eletrônico**bx  
ou**Debitado**

**Agência** 2696-6  
**Conta corrente** 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

**Banco** 77 BANCO INTER S.A.  
**Agência (sem DV)** 1 MATRIZ  
**Conta corrente (com DV)** 31209637  
**CNPJ** 19.469.671/0001-24  
**Nome favorecido** CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA LONGO LTD  
**Finalidade** CREDITO EM CONTA  
**Número documento** 42.916  
**Valor** 1.286,97  
**Destinação** 0  
**Data transferência** 29/04/2021  
**"C" - CPF/CNPJ diferente**  
**Autenticação SISBB** E06A59308F00804B

**Assinado por** JD111189 JOSE ZAMBOTTO  
JD773387 JOSE C GIOMO

29/04/2021 15:16:22

29/04/2021 15:21:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD773387 JOSE C GIOMO.



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
67382762L1

Nº Nota (Nova Versão)  
521

Nº RPS:  
-

Data de Emissão  
27/ABR/2021 - 17:53:09

Competência  
04/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA LONGO LTDA

CNPJ/CPF: 19.469.671/0001-24

Insc. Municipal: 048350

Insc. Estadual:

Endereço: RUA DONA THEREZINHA BOBADILHA, 65

CEP: 12.914-274

Complemento: Não Informado

Bairro: ALTOS DE BRAGANÇA

Município: BRAGANÇA PAULISTA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: FISCAL@CERTEXCONTABILIDADE.COM.BR>

Telefone:

Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO

CNPJ/CPF: 71.408.546/0001-24

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: AV. DR RENATO SILVA, 129

CEP:

Complemento: Não Informado

Bairro: CENTRO

Município: SOCORRO

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: WILLIAN@SANTACASASOCORRO.COM.BR

Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS  
REALIZAÇÃO DE PLANTÕES PRESENCIAIS NA UTI

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 05/2021

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.350,00**

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP

Valor Aprox. dos Tributos

R\$ 181,58

(13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

|                            |                            |                              |                           |                              |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$)   | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) |
| 0,00                       | 20,25                      | 13,50                        | 8,78                      | 40,50                        |
| Vlr Deduções (R\$)         | Outras Retenções (R\$)     | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Aliquota                  | Valor do ISS (R\$)           |
|                            | 0,00                       | 1.350,00                     | 3,00                      | 40,50                        |
|                            |                            |                              |                           | Valor Líquido da Nota (R\$)  |
|                            |                            |                              |                           | 1.266,97                     |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA LONGO LTDA OS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
67382762L1

Número da Nota:

521

Local

Data

Assinatura



## Transações Pendentes

G332301128912275022  
30/04/2021 11:33:02

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

bx  
ou

## Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 25 MOGI GUACU SP  
Conta corrente (com DV) 998923  
CNPJ 11.033.978/0001-76  
Nome favorecido D.M.P. - SERVICOS MEDICOS S/S LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 43.001  
Valor 3.613,22  
Destinação 0  
Data transferência 30/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 71D5DCE22F4DD817

|              |                        |                     |
|--------------|------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD773387 JOSE C GIOMO  | 30/04/2021 11:24:32 |
|              | JD111189 JOSE ZAMBOTTO | 30/04/2021 11:33:02 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD111189 JOSE ZAMBOTTO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00123  
DATA DA EMISSÃO  
27/04/2021 17:26:48  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
EE9FCF15C

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 27/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
D.M.P. - SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA  
NOME FANTASIA:  
POLICLINICA SÃO LUCAS  
ENDEREÇO:  
DEODORO, 99 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
3895.1298/3895.1365

CPF/CNPJ:  
11.033.978/0001-76  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3895-1298

INSC.MUNICIPAL:  
560832  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
mundocontabil@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( ) SIM ( x ) NÃO  
INSC.ESTADUAL:  
REGIME ESPECIAL:  
ISS FIXO

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
willian@santacasasocorro.com.br  
INSC.ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

| Discriminação   | Observações | Unidade  | Quantidade | Valor Unitário | SubTotal |
|-----------------|-------------|----------|------------|----------------|----------|
| PLANTÕES        |             | PLANTÕES | 7,00       | 550,00         | 3.850,00 |
| Total dos Itens |             |          |            |                | 3.850,00 |

PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA (CLÍNICA MÉDICA) EM MARÇO DE 2021.

\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 01/2021

85

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS |            | DEDUÇÕES / DESCONTOS         |          | VALOR DO SERVIÇO              |              |
|-------------------|------------|------------------------------|----------|-------------------------------|--------------|
| PIS.....          | R\$ 25,03  | Alíquota do ISS .....        | 0,00 %   | Base de Cálculo.....          | R\$ 3.850,00 |
| COFINS.....       | R\$ 115,50 | Desconto Incondicionado..... | R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00     |
| IR.....           | R\$ 57,75  | Desconto Condicionado.....   | R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 236,78   |
| INSS.....         | R\$ 0,00   | Outras Retenções.....        | R\$ 0,00 | Valor do ISS.....             | R\$ 0,00     |
| CSLL.....         | R\$ 38,50  | Outras Deduções.....         | R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO.....            | R\$ 3.613,22 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*  
Trib aprox R\$: 517,83 Federal e 103,57 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00123  
Data da Emissão  
27/04/2021 17:26:48  
Código de Verificação  
EE9FCF15C

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: D.M.P. - SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA

Identificação do receptor

Data do recebimento

## DOC ou TED Eletrônico

bx  
cu

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 25 MOGI GUACU SP  
Conta corrente (com DV) 998923  
CNPJ 11.033.978/0001-76  
Nome favorecido D.M.P. - SERVICOS MEDICOS S/S LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 43.002  
Valor 15.203,70  
Destinação 0  
Data transferência 30/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 7F461883AC59F5E8

|              |                        |                     |
|--------------|------------------------|---------------------|
| Assinado por | JD773387 JOSE C GIOMO  | 30/04/2021 11:27:26 |
|              | JD111189 JOSE ZAMBOTTO | 30/04/2021 11:33:02 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD111189 JOSE ZAMBOTTO.





MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00122

DATA DA EMISSÃO  
27/04/2021 17:24:50  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
FD477A84F

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 27/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
D.M.P. - SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA  
NOME FANTASIA:  
POLICLINICA SÃO LUCAS  
ENDEREÇO:  
DEODORO, 99 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
3895.1298/3895.1365

CPF/CNPJ:  
11.033.978/0001-76  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3895-1298

INSC.MUNICIPAL:  
560832  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
mundocontabil@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( ) SIM ( x ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
REGIME ESPECIAL:  
ISS FIXO

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
willian@santacasasocorro.com.br  
INSC. ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

| Discriminação   | Observações | Unidade  | Quantidade | Valor Unitário | SubTotal  |
|-----------------|-------------|----------|------------|----------------|-----------|
| PLANTÕES        |             | PLANTÕES | 12,00      | 1.350,00       | 16.200,00 |
| Total dos Itens |             |          |            |                | 16.200,00 |

PLANTÕES DE UTI EM MARÇO DE 2021  
\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 05/2021

UTI

DETALHAMENTO DE VALORES

|                          |                                       |                               |                      |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| <b>IMPOSTOS FEDERAIS</b> | <b>DEDUÇÕES / DESCONTOS</b>           | <b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>  | <b>R\$ 16.200,00</b> |
| PIS..... R\$ 105,30      | Alíquota do ISS ..... 0,00 %          | Base de Cálculo.....          | R\$ 16.200,00        |
| COFINS..... R\$ 486,00   | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00             |
| IR..... R\$ 243,00       | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00   | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 996,30           |
| INSS..... R\$ 0,00       | Outras Retenções..... R\$ 0,00        | Valor do ISS.....             | R\$ 0,00             |
| CSLL..... R\$ 162,00     | Outras Deduções..... R\$ 0,00         | <b>VALOR LÍQUIDO.....</b>     | <b>R\$ 15.203,70</b> |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*  
Trib aprox R\$: 2.178,90 Federal e 435,78 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00122  
Data da Emissão  
27/04/2021 17:24:50  
Código de Verificação  
FD477A84F

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: D.M.P. - SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA

Identificação do receptor

Data do recebimento

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 74 BRAGANCA PAULISTA  
Conta corrente (com DV) 130066108  
CNPJ 18.235.575/0001-59  
Nome favorecido CLINICA SDEM LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 43.003  
Valor 37.540,00  
Destinação 0  
Data transferência 30/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB E0A5536B990B54E6

Assinada por JD773387 JOSE C GIOMO  
JD111189 JOSE ZAMBOTTO

30/04/2021 11:28:09

30/04/2021 11:33:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD111189 JOSE ZAMBOTTO.



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
67384577T7

Nº Nota (Nova Versão)

1877

Nº RPS:

Data de Emissão

28/ABR/2021 - 00:05:48

Competência

04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: CLINICA SHEM LTDA - EPP

CNPJ/CPF: 18.235.575/0001-59

Endereço: RUA VISCONDESSA DA CUNHA BUENO, 18

Complemento: Não Informado

Município: BRAGANÇA PAULISTA

E-mail: wilmaperini@gmail.com

Site:

Insc. Municipal: 047213

Bairro: CENTRO

UF: SP

Insc. Estadual:

CEP: 12.914-360

País: BRASIL

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOCORRO

CNPJ/CPF: 71.408.546/0001-24

Endereço: AV. DR. RENATO SILVA, 129

Complemento: Não Informado

Município: SOCORRO

E-mail: HOSPITAL@SANTACASASOCORRO.COM.BR

Insc. Municipal:

Bairro: CENTRO

UF: SP

Insc. Estadual:

CEP: 13.960-000

País: BRASIL

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cobertura de Plantões de Especialidade à Distância na Clínica Obstétrica e Consultas de Ginecologia durante o mês de março de 2021

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 05/2021

Mater

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib. Aprox. R\$: 5380,00 Federal e 1300,00 Municipal Fonte: IBPT 02C353

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 40.000,00

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP

Valor Aprox. dos Tributos

R\$ 5.380,00

(13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

|                            |                            |                             |                           |                              |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$)  | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) |
| 0,00                       | 600,00                     | 400,00                      | 260,00                    | 1.200,00                     |
| Valor do ISS Retido (R\$)  | Valor do ISS (R\$)         | Valor Líquido da Nota (R\$) |                           |                              |
| 0,00                       | 1.200,00                   | 37.540,00                   |                           |                              |

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) CLINICA SHEM LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

67384577T7

Número da Nota:

1877

Local

Data

Assinatura

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 77 BANCO INTER S.A.  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 31208637  
CNPJ 19.489.671/0001-24  
Nome favorecido CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA LONGO LTD  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 43.004  
Valor 24.401,00  
Destinação 0  
Data transferência 30/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SJSBB AF6933BFFAC49071

|              |                        |                     |
|--------------|------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD773387 JOSE C GIOMO  | 30/04/2021 11:28:42 |
|              | JD111189 JOSE ZAMBOTTO | 30/04/2021 11:33:02 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD111189 JOSE ZAMBOTTO.



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
6738263HPI

Nº Nota (Nova Versão)

520

Nº RPS:

-

Data de Emissão

27/ABR/2021 - 17:49:40

Competência

04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA LONGO LTDA

CNPJ/CPF: 19.469.671/0001-24

Insc. Municipal: 048350

Insc. Estadual:

Endereço: RUA DONA THEREZINHA BOBADILHA, 65

CEP: 12.914-274

Complemento: Não Informado

Bairro: ALTOS DE BRAGANÇA

Município: BRAGANÇA PAULISTA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: FISCAL@CERTEXCONTABILIDADE.COM.BR>

Telefone:

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO

CNPJ/CPF: 71.408.546/0001-24

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: AV. DR RENATO SILVA, 129

CEP:

Complemento: Não Informado

Bairro: CENTRO

Município: SOCORRO

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: WILLIAN@SANTACASASOCORRO.COM.BR

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA NA CLÍNICA ANESTÉSICA

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 04/2021

C.C

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.000,00

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP

Valor Aprox. dos Tributos

R\$ 3.497,00

(13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

|                            |                            |                              |                           |                              |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$)   | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) |
| 0,00                       | 390,00                     | 260,00                       | 169,00                    | 780,00                       |
| Vlr Deduções (R\$)         | Outras Retenções (R\$)     | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Alíquota                  | Valor do ISS (R\$)           |
|                            | 0,00                       | 26.000,00                    | 3,00                      | 780,00                       |
|                            |                            |                              |                           | Valor Líquido da Nota (R\$)  |
|                            |                            |                              |                           | 24.401,00                    |

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA LONGO LTDA OS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

6738263HPI

Número da Nota:

520

Local

Data

Assinatura

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 3584 AMPARO  
Conta corrente (com DV) 130001757  
CNPJ 07.773.074/0001-00  
Nome favorecido HDMB SERVICOS MEDICOS S/S  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 43.005  
Valor 3.097,05  
Destinação 0  
Data transferência 30/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SiSBB 2D7342305B637A1D

Assinado por JD773387 JOSE C GIOMO  
JD111189 JOSE ZAMBOTTO

30/04/2021 11:29:19

30/04/2021 11:33:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD111189 JOSE ZAMBOTTO.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b> |  |                            |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>766</b> |  |  |  |                                 |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 27/04/2021 16:55:54                                                                                                                 |  | Competência                |  | 27/4/2021                            |  | Código de Verificação                                                               |  | 1HX0XEVA5                       |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                     |  | No. da NFS-e substituída   |  |                                      |  | Local da Prestação                                                                  |  | SOCORRO - SP                    |  |
| <b>Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | HDMB SERVICOS MEDICOS S/S                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 07.773.074/0001-00                                                                                                                  |  | Inscrição Municipal        |  | 13424                                |  | Município                                                                           |  | AMPARO - SP                     |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | RUA DOM PEDRO I, 212 - LOTEAMENTO MARSON CEP: 13900-000                                                                             |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | SALAS 03 04                                                                                                                         |  | Telefone                   |  | 3807-2796                            |  | e-mail                                                                              |  | TEL ESCRITORIO                  |  |
| <b>Tomador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO                                                                                  |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 71.408.546/0001-24                                                                                                                  |  | Inscrição Municipal        |  |                                      |  | Município                                                                           |  | SOCORRO - SP                    |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | AV. DR° RENATO SILVA, 129 - CENTRO CEP: 13960-000                                                                                   |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                     |  | Telefone                   |  | (19)3855-9559                        |  | e-mail                                                                              |  | willian@santacasasocorro.com.br |  |
| <b>Discriminação do Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| DR. MARCELO RIBEIRO BUENO                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Cobertura de Plantões Médico à Distância na Clínica Médica durante o período de 01/03/2021 a 31/03/2021 conforme escala médica mensal. (Vencimento 30/04/2021)                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO<br/>           TERMO Nº 0012021         </div>                                                                                                      |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <b>Código do Serviço / Atividade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| 4.01 / 040401 - Medicina E Biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  | Código ART                                                                          |  |                                 |  |
| <b>Tributos Federais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| PIS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 21,45                                                                                                                               |  | COFINS (R\$)               |  | 99,00                                |  | IR (R\$)                                                                            |  | 49,50                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  | INSS (R\$)                                                                          |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  | CSLL (R\$)                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  | 33,00                           |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                     |  | Outras Informações         |  |                                      |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                                |  |                                 |  |
| Valor do Serviço R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 3.300,00                                                                                                                            |  | Natureza Operação          |  | Valor do Serviço R\$                 |  | 3.300,00                                                                            |  |                                 |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 0,00                                                                                                                                |  | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções Permitidas em Lei       |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 0,00                                                                                                                                |  | Regime Especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado          |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 202,95                                                                                                                              |  | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                      |  | 3.300,00                                                                            |  |                                 |  |
| (-) Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 0,00                                                                                                                                |  | Opção Simples Nacional     |  | (x) Aliquota %                       |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 0,00                                                                                                                                |  | 2 - Não                    |  | ISSQN a Reter                        |  | ( ) Sim (X) Não                                                                     |  |                                 |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 3.097,05                                                                                                                            |  | Incentivador Cultural      |  | (=) Valor do ISSQN R\$               |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  | 2-Não                      |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <b>Avisos</b><br>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://amparo.ginfes.com.br">http://amparo.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |



## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 2695-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 3584 AMPARO  
Conta corrente (com DV) 130001757  
CNPJ 07.773.074/0001-00  
Nome favorecido HDMB SERVICOS MEDICOS S/S  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 43.006  
Valor 21.538,57  
Destinação 0  
Data transferência 30/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB CA772E4498ED782D

Assinada por JD773387 JOSE C GIOMO  
JD111189 JOSE ZAMBOTTO

30/04/2021 11:28:57

30/04/2021 11:33:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD111189 JOSE ZAMBOTTO.

br  
ou

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b> |  |                            |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>767</b> |  |  |  |                                 |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 27/04/2021 16:58:59                                                                                                                 |  | Competência                |  | 27/4/2021                            |  | Código de Verificação                                                               |  | 50CNPRRVN                       |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                     |  | No. da NFS-e substituída   |  |                                      |  | Local da Prestação                                                                  |  | SOCORRO - SP                    |  |
| <b>Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | HDMB SERVICOS MEDICOS S/S                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 07.773.074/0001-00                                                                                                                  |  | Inscrição Municipal        |  | 13424                                |  | Município                                                                           |  | AMPARO - SP                     |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | RUA DOM PEDRO I, 212 - LOTEAMENTO MARSON CEP: 13900-000                                                                             |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | SALAS 03 04                                                                                                                         |  | Telefone                   |  | 3807-2796                            |  | e-mail                                                                              |  | TEL ESCRITORIO                  |  |
| <b>Tomador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOCORRO                                                                                  |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 71.408.546/0001-24                                                                                                                  |  | Inscrição Municipal        |  |                                      |  | Município                                                                           |  | SOCORRO - SP                    |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | AV. DR° RENATO SILVA, 129 - CENTRO CEP: 13960-000                                                                                   |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                     |  | Telefone                   |  | (19)3855-9559                        |  | e-mail                                                                              |  | willian@santacasasocorro.com.br |  |
| <b>Discriminação do Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| DR. MARCELO RIBEIRO BUENO                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Plantões Médico Presenciais na UTI, durante o período de 01/03/2021 a 31/03/2021 conforme escala médica mensal. (Vencimento 30/04/2021)                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> NOTA FISCAL PAGA COM<br/> RECURSOS DA PREFEITURA<br/> MUNICIPAL DE SOCORRO<br/> TERMO Nº 01/2021 </div>                                                                                                                     |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <b>Código do Serviço / Atividade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| 4.01 / 040401 - Medicina E Biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  | Código ART                                                                          |  |                                 |  |
| <b>Tributos Federais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| PIS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 149,18                                                                                                                              |  | COFINS (R\$)               |  | 688,50                               |  | IR (R\$)                                                                            |  | 344,25                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  | INSS (R\$)                                                                          |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  | CSLL (R\$)                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  | 229,50                          |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                     |  | Outras Informações         |  |                                      |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                                |  |                                 |  |
| Valor do Serviço R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 22.950,00                                                                                                                           |  | Natureza Operação          |  | Valor do Serviço R\$                 |  | 22.950,00                                                                           |  |                                 |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 0,00                                                                                                                                |  | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções Permitidas em Lei       |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 0,00                                                                                                                                |  | Regime Especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado          |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 1.411,43                                                                                                                            |  | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                      |  | 22.950,00                                                                           |  |                                 |  |
| (-) Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 0,00                                                                                                                                |  | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                       |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 0,00                                                                                                                                |  | 2 - Não                    |  | ISSQN a Reter                        |  | ( ) Sim (X) Não                                                                     |  |                                 |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 21.538,57                                                                                                                           |  | Incentivador Cultural      |  | (=) Valor do ISSQN R\$               |  | 0,00                                                                                |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                     |  | 2-Não                      |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |
| <b>Avísis</b><br>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://amparo.ginfes.com.br">http://amparo.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. |  |                                                                                                                                     |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                                 |  |

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 2685-6  
Conta corrente 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 672 AGUAS DE LINDOIA  
Conta corrente (com DV) 130026810  
CNPJ 30.084.353/0001-88  
Nome favorecido TCOSTA IMAGENS E DIAGNOSTICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 43.007  
Valor 36.000,00  
Destinação 0  
Data transferência 30/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D86B9F060D6D198A

Assinada por JD773387 JOSE C GIOMO  
JD111189 JOSE ZAMBOTTO

30/04/2021 11:30:33

30/04/2021 11:33:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD111189 JOSE ZAMBOTTO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00095

DATA DA EMISSÃO  
29/04/2021 11:16:09  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
801898980

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 29/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
TCOSTA IMAGENS & DIAGNOSTICOS LTDA  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
DR RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
SALA 03

CPF/CNPJ:  
30.084.353/0001-88  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(11) 9 3-824-9

INSC.MUNICIPAL:  
745017  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
tcostatomografia@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( x ) SIM ( ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
REGIME ESPECIAL:  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC.MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br

INSC. ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.02 | Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REALIZAÇÃO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM OU SEM CONTRASTE DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021  
\*\*\*\*\* FIM

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 0512021

TOMO

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS    | DEDUÇÕES / DESCONTOS                  | VALOR DO SERVIÇO.....         | R\$ 36.000,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| PIS..... R\$ 0,00    | Alíquota do ISS ..... 3,36 %          | Base de Cálculo.....          | R\$ 36.000,00 |
| COFINS..... R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00      |
| IR..... R\$ 0,00     | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00   | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 0,00      |
| INSS..... R\$ 0,00   | Outras Retenções..... R\$ 0,00        | Valor do ISS.....             | R\$ 1.209,60  |
| CSLL..... R\$ 0,00   | Outras Deduções..... R\$ 0,00         | VALOR LÍQUIDO.....            | R\$ 36.000,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

Trib aprox R\$: 4.842,00 Federal e 1.188,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00095  
Data da Emissão  
29/04/2021 11:16:09  
Código de Verificação  
801898980

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: TCOSTA IMAGENS & DIAGNOSTICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

**Agência** 2695-6  
**Conta corrente** 18248-6 IRMANDADE S C M SOCORRO

**Creditado**

**Banco** 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
**Agência (sem DV)** 661 SOCORRO  
**Conta corrente (com DV)** 130010448  
**CNPJ** 19.726.087/0001-07  
**Nome favorecido** LR SALES CLINICA MEDICA LTDA  
**Finalidade** CREDITO EM CONTA  
**Número documento** 43.008  
**Valor** 22.453,61  
**Destinação** 0  
**Data transferência** 30/04/2021  
**"C" - CPF/CNPJ diferente**  
**Autenticação SISBB** E2A8FE8FD7A0B55D

---

|                     |                        |                     |
|---------------------|------------------------|---------------------|
| <b>Assinado por</b> | JD773387 JOSE C GIOMO  | 30/04/2021 11:31:10 |
|                     | JD111189 JOSE ZAMBOTTO | 30/04/2021 11:33:02 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD111189 JOSE ZAMBOTTO.



MUNICÍPIO DE SOCORRO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00299

DATA DA EMISSÃO  
29/04/2021 12:12:19  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
F320627F0

SÉRIE: M2 COMPETÊNCIA: 29/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: SOCORRO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
LR SALES CLINICA MEDICA LTDA  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
ANDRELINO DE SOUZA PINTO, 171 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
(19) 9-8101-2022

CPF/CNPJ:  
19.726.087/0001-07  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 9810-12022

INSC. MUNICIPAL:  
741396  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
kazanescos@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:  
( ) SIM ( x ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:  
NIRE 35228191750  
REGIME ESPECIAL:  
ISS FIXO

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SOCORRO  
ENDEREÇO:  
RENATO SILVA, 129 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
71.408.546/0001-24  
MUNICÍPIO:  
SOCORRO - SP  
TELEFONE:  
(19) 9981-14923

INSC. MUNICIPAL:  
540302  
CEP:  
13.960-000  
E-MAIL:  
hospital@santacasasocorro.com.br

INSC. ESTADUAL  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COBERTURA DE PLANTÕES DE ESPECIALIDADE À DISTÂNCIA NA CLÍNICA CIRURGICA DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021  
\*\*\*\*\* FIM \*\*\*\*\*

NOTA FISCAL PAGA COM  
RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SOCORRO  
TERMO Nº 02/2021

C.C

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS      | DEDUÇÕES / DESCONTOS                  | VALOR DO SERVIÇO.....         | R\$ 23.925,00 |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| PIS..... R\$ 155,51    | Alíquota do ISS ..... 0,00 %          | Base de Cálculo.....          | R\$ 23.925,00 |
| COFINS..... R\$ 717,75 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00      |
| IR..... R\$ 358,88     | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00   | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 1.471,39  |
| INSS..... R\$ 0,00     | Outras Retenções..... R\$ 0,00        | Valor do ISS.....             | R\$ 0,00      |
| CSLL..... R\$ 239,25   | Outras Deduções..... R\$ 0,00         | VALOR LÍQUIDO.....            | R\$ 22.453,61 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*  
Trib aprox R\$: 3.217,91 Federal e 777,56 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de SOCORRO.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.socorro.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e  
M2 | 00299  
Data da Emissão  
29/04/2021 12:12:19  
Código de Verificação  
F320627F0

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: LR SALES CLINICA MEDICA LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento