

## ANEXO RP-12

### REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL - SP

CONVENIADA: ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO

CNPJ: 61.986.402/0014-16

ENDEREÇO E CEP: Rua das Angélicas, 730 – Centro – Conchal – SP 13835-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: SUELENI DOS SANTOS

CPF: 135.421.828-00

**OBJETO:** Regime de cooperação mútua entre os partícipes, programa de parceria para Assistência a Saúde da população do Município de Conchal, visando o atendimento médico no serviço de trauma-ortopedia, incluindo cirurgias ortopédicas, cirurgias de urgência/emergência com a utilização de próteses e órteses contempladas pela tabela SUS e plantões de disponibilidade, durante 24 horas/dia, 7 dias na semana, conforme escala de disponibilidade medica.

**EXERCÍCIO:** 2023

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
Termo de Convênio nº 01 2023	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	6.720.000,00	
Aditamento nº				
Aditamento nº				
<b>DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
15/01/2022	560.000,00			0,00
15/02/2022	560.000,00	24/02/2023	TED	1.120.000,00
15/03/2022	560.000,00	08/03/2023	TED	560.000,00
15/04/2022	560.000,00			
15/05/2022	560.000,00			
15/06/2022	560.000,00			
15/07/2022	560.000,00			
15/08/2022	560.000,00			
15/09/2022	560.000,00			
15/10/2022	560.000,00			
15/11/2022	560.000,00			
15/12/2022	560.000,00			
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				<b>1.680.000,00</b>
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				

(3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)		
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE E DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	659.910,18		659.910,18	659.910,18	
Recursos humanos (6)	220.000,00		220.000,00	220.000,00	
Material médico e hospitalar	68.663,88		68.663,88	68.663,88	
Outros serviços de terceiros	49.897,56		49.897,56	49.897,56	
Outros materiais de consumo					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Obras					
<b>TOTAL</b>	<b>991.471,62</b>		<b>991.471,62</b>	<b>991.471,62</b>	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Serviços Médicos.

(6) Folha de Pagamento e Encargos.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	<b>1.680.000,00</b>
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	<b>991.471,62</b>
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

**CONCHAL – SP – 24/04/2023**

Sueleni dos Santos  
Diretora Administrativa

**ANEXO RP-14**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS**  
**RECEITAS E DESPESAS**

ÓRGÃO CONCESSOR: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL - SP**

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

TERMO DE CONVENIO 01 DE 01/01/2023

OBJETO: Regime de cooperação mútua entre os partícipes, programa de parceria para Assistência a Saúde da população do Município de Conchal, visando o atendimento médico no serviço de trauma-ortopedia, incluindo cirurgias ortopédicas, cirurgias de urgência/emergência com a utilização de próteses e órteses contempladas pela tabela SUS e plantões de disponibilidade, durante 24 horas/dia, 7 dias na semana, conforme escala de disponibilidade medica.

EXERCÍCIO: **2023**

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: **ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO**

CNPJ: **61.986.402/0014-16**

ENDEREÇO e CEP: **Rua das Angelicas, 730 – Centro – Conchal – SP 13835-000**

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: **SUELENI DOS SANTOS**

VALOR TOTAL RECEBIDO: 6.720.000,00

ORIGEM DOS RECURSOS(2):

<b>DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS</b>			
VALORES PREVISTOS – R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R\$
560.000,00	TED	24/02/2023	1.120.000,00
560.000,00	TED	08/03/2023	560.000,00
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
560.000,00			
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>			<b>1.680.000,00</b>
<b>TOTAL</b>			
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>			

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ 6.720.000,00 (*Seis milhões, setecentos e vinte mil reais*).

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)		
DATA	HISTORICO	VALOR
01/01/2023	ELEKTRO REDES S.A (R\$ 21.547,04)(PAGAMENTO PARCIAL CONF.PLANILHA)	5.735,89
02/01/2023	NF 015808. FRANLAB COM E REPRES DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA	344,00
02/01/2023	NF 2397279 GENESIO A. MENDES E CIA LTDA	525,01
02/01/2023	NF 664751 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	980,06
04/01/2023	NF 8954 NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA	267,00
05/01/2023	NF 665788 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSPIT. LTDA	935,00
10/01/2023	NF 665788 DIPROMED COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA (PARCELA 01/02)	540,72
10/01/2023	NF 228872 DIPROMED COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA (PARCELA 02/02)	540,72
11/01/2023	NF 9044 NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA	838,20
17/01/2023	NF 444474 MED CENTER COMERCIAL LTDA	1.976,26
17/01/2023	NF 87594 BELIEVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	1.560,00
17/01/2023	NF 020692. MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	743,40
17/01/2023	NF 460407 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA	2.180,36
17/01/2023	NF 668536 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA	734,49
18/01/2023	NF 9155 NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA	466,90
18/01/2023	NF 195922 BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	1.643,60
18/01/2023	NF 239888 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	640,56
18/01/2023	NF 35819 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	785,70
18/01/2023	NF 049869. INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	565,00
19/01/2023	NF 299289 DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA	1.395,60
20/01/2023	NF 050048. PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	1.395,00
23/01/2023	NF 2464154 GENESIO A. MENDES & CIA LTDA	571,86
24/01/2023	NF 020985. MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	651,96
24/01/2023	NF 166146 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	1.983,13
25/01/2023	NF 083071. ART LIMP DESCARTAVEIS LTDA	2.056,75
27/01/2023	NF 1075742 C M HOSPITALAR S.A (LDA)	316,58
27/01/2023	NF 951634 C M HOSPITALAR S.A (LDA)	308,33
01/02/2023	NF 000360. DCJ SERVIÇOS GERAIS LTDA	9.491,72
07/02/2023	NF 26 DIGITAL VIDA DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA (R\$ 12.544,00)(PAGO PARCIAL CONF.PLANILHA)	6.504,65
	TOTAL PARCIAL JANEIRO - TRANSFERENCIA BANCARIA EM 24/04/2023	46.678,45
06/02/2023	FOLHA DE PAGAMENTO - 01/2023	95.360,98
07/02/2023	FGTS - 01/2023 (PAGO PARCIAL)	7.628,87
16/02/2023	INSS - 01/2023 (PAGO PARCIAL)	7.010,15

	TOTAL PARCIAL JANEIRO - TRANSFERENCIA BANCARIA EM 12/04/2023	110.000,00
01/02/2023	ELEKTRO REDES S.A (R\$ 22.145,48)(PGTO PARCIAL)	10.005,02
07/03/2023	DIGITAL VIDA DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA (R\$ 11.148,00)(PGTO PARCIAL)	8.947,84
	TOTAL PARCIAL FEVEREIRO - TRANSFERENCIA BANCARIA EM 24/04/2023	18.952,86
19/03/2023	INSS - 02/2023 (PAGO PARCIAL)	4.826,55
	TOTAL PARCIAL FEVEREIRO - TRANSFERENCIA BANCARIA EM 20/04/2023	4.826,55
24/02/2023	NF 216290 SOMA SP PROD. HOSPITALARES LTDA	1.145,00
24/02/2023	NF 1679159 COMERCIAL CIRUGICA RIOCLARENSE LTDA	777,56
24/02/2023	NF 671268 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	763,42
24/02/2023	NF 446035 MED CENTER COMERCIAL LTDA	815,46
24/02/2023	NF 461890 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	2.952,89
24/02/2023	NF 000015. NILSON LUIZ FAVARETTO JUNIOR	3.000,00
24/02/2023	NF 000093. EDMAR LOPES RIZZIOLI ME	18.200,00
24/02/2023	NF 000142. ENRICO VINICIUS GUIMARAES VERGUEIRO FELCIO - MJE	11.200,00
24/02/2023	NF 000155. MATTIELO E MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME	19.600,00
27/02/2023	NF 000371. EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	9.856,82
27/02/2023	NF 000118. PTIAGORAS SERIÇOS MEDICOS EIRELI	6.841,92
27/02/2023	NF 000260. ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	12.600,00
27/02/2023	NF 000144. LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	9.240,00
27/02/2023	NF 000067. LOPES RIBIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	3.850,00
27/02/2023	RPA 75. WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA	5.829,75
27/02/2023	NF 000003. GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVIÇOS MEDICOS LTDA	4.200,00
27/02/2023	NF 000009. CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	14.717,70
27/02/2023	NF RPA 19. VIRGINIA SILVA DE SOUZA	1.400,00
27/02/2023	NF 00026. ILDEBRANDO IEDO ARAUJO CIRINO SOBRINHO SERV.MEDICOS	8.400,00
27/02/2023	NF 000652. VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS	2.725,50
27/02/2023	NF 000156. MATTIELO E MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME	18.706,80
27/02/2023	NF 001156. CARDIOEQUIPE SS	11.192,72
27/02/2023	NF 000531. MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI - EPP	13.173,25
27/02/2023	NF 00027. ANDREY REIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	19.180,00
27/02/2023	NF 001859. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS - RODRIGO DIAS	27.282,25
27/02/2023	NF 001858. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS - RODRIGO ZUCHERATO	4.896,81
27/02/2023	NF 00115. TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI - ME	1.271,90
27/02/2023	NF 000069. GERMAN FONG ROCA EPP	36.601,90

27/02/2023	NF 000012. J P TAVARES LTDA	21.280,00
27/02/2023	NF 00086. N AMANDA REECONBER SERVIÇOS MEDICOS ME	14.700,00
27/02/2023	NF 00063. AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	18.442,55
27/02/2023	NF 787303 WERBRAM DISTRIBUIDORA	752,25
28/02/2023	NF 000185. ALMEIDA E SALIONI SERVIÇOS MEDICOS SS	9.793,63
03/03/2023	NF 1079001 C M HOSPITALAR S.A (RPO)	992,76
03/03/2023	NF 464327 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	6.114,97
03/03/2023	NF 000363. DCJ SERVIÇOS GERAIS LTDA	9.212,44
03/03/2023	NF 000099. CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	6.215,88
07/03/2023	NF 90. RAFAELA RUFATO GADELHA	3.315,00
07/03/2023	NF 000007. RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	3.315,00
07/03/2023	NF 89. RAFAELA RUFATO GADELHA	3.000,00
07/03/2023	NF 000107. KEYLLA REGINA MAXIMA PEREIRA (OBSTETRIZ)	3.915,00
07/03/2023	NF 000006. THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS (OBSTETRIZ)	3.315,00
07/03/2023	FOLHA DE PAGAMENTO REF. A 02/2023.	97.382,82
10/03/2023	FGTS - 02/2023 (PAGO PARCIAL)	7.790,63
15/03/2023	ISS 02/2023	3.898,66
17/03/2023	NF 449865 MED CENTER COMERCIAL LTDA	3.179,80
17/03/2023	NF 1687695 COMERCIAL CIRUGICA RIOCLARENSE	1.349,29
17/03/2023	NF 000010. CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	12.264,75
17/03/2023	NF 000378. EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	9.856,82
17/03/2023	NF 001162. CARDIOEQUIPE SS	8.394,54
17/03/2023	NF 000070. GERMAN FONG ROCA EPP	27.871,29
17/03/2023	NF 001880. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	4.896,81
17/03/2023	NF 001879. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	25.883,16
17/03/2023	NF 000190. ALMEIDA E SALIONI SERVIÇOS MEDICOS SS	8.044,76
17/03/2023	NF 000147. LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	9.625,00
17/03/2023	NF 000535. MCG ATIVIDADES MEDICA EIRELI EPP	12.355,60
17/03/2023	NF 158 MATTIELO E MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA	33.471,29
20/03/2023	NF 00088. N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS ME	9.800,00
20/03/2023	NF 000094. EDMAR LOPES RIZZIOLI ME	19.600,00
20/03/2023	NF 000145. ENRICO VINICIUS GUIMARAES VERGUEIRO FELICIO ME	12.600,00
20/03/2023	NF 000016. NILSON LUIZ FAVORETTO JUNIOR	3.000,00
20/03/2023	NF 000276. KETALAR SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA	1.049,31

20/03/2023	NF 000072. LOPES RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.925,00
20/03/2023	NF 000658. VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS	2.725,50
20/03/2023	NF 000064. AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	17.806,60
20/03/2023	DARF - IRRF - 02/2023	1.866,34
20/03/2023	NF 36697 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	3.717,74
20/03/2023	NF 305660 DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA	832,00
20/03/2023	NF 023722. MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	1.654,19
20/03/2023	NF 201665 BRAZMIX DISTRIBUIDORA COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	824,00
20/03/2023	NF 305597 DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA	1.641,00
20/03/2023	NF 00118. TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME	1.271,00
20/03/2023	NF 000287. ANDREY REIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	14.000,00
20/03/2023	NF 000015. J P TAVARES LTDA	11.200,00
20/03/2023	NF 000125. PITAGORAS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	6.841,92
21/03/2023	NF 00005. GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVIÇOS MEDICOS LTDA	7.000,00
22/03/2023	NF 678379 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	90,60
22/03/2023	NF 476697 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	2.767,29
22/03/2023	NF 476617 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	645,00
22/03/2023	NF 205265 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	4.583,48
22/03/2023	NF 230513 DIPROMED COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA	1.158,60
22/03/2023	NF 450938 MED CENTER COMERCIAL LTDA	310,77
22/03/2023	NF 212065 MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	1.210,00
22/03/2023	NF 241408 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	901,00
22/03/2023	NF 449943 MED CENTER COMERCIAL LTDA	636,75
22/03/2023	NF 204948 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	1.361,85
22/03/2023	NF 205053 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	1.527,02
22/03/2023	NF 267 ILFM SERVICOS MEDICOS	5.600,00
23/03/2023	NF 00027. ILDEBRANDO IEDO ARAUJO CIRINO SOBRINHO SERVIÇOS MEDICOS	11.200,00
23/03/2023	NF 000266. ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA - DR.A FRANCIELLY MARQUES	4.200,00
23/03/2023	NF 000107. CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	6.215,88
27/03/2023	DARF - PIS,COFINS,CSLL 02/2023	5.785,67
28/03/2023	NF 241760 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	1.013,00
29/03/2023	NF 00118. TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME	0,90
31/03/2023	NF 000055. DANIELE MONTEIRO DACYPRESTE	1.400,00
	TOTAL PARCIAL FEVEREIRO E MARÇO	811.013,76

TOTAL PARCIAL = JANEIRO - FEVEREIRO E MARÇO

991.471,62

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS</b>		
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>PERÍODO DE REALIZAÇÃO</b>	<b>VALOR APLICADO R\$</b>
Serviços Médicos (RH 5)	01/01/2023 a 31/12/2023	659.910,18
Folha e Encargos Sociais (RH 6)	01/01/2023 a 31/12/2023	220.000,00
Medicamentos e Material Hospitalar	01/01/2023 a 31/12/2023	68.663,88
Outros Serviços de Terceiros	01/01/2023 a 31/12/2023	49.897,56
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>		<b>991.471,62</b>
<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>		
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>		
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>		

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

**CONCHAL – SP – 24/04/2023**

Sueleni dos Santos  
Diretora Administrativa

**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:** (nomes e assinatura)

- 
- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
  - (2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
  - (3) Notas Fiscais e recibos.
  - (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.



## INFORMATIVO MENSAL CDB FLEX EMPRESARIAL/CDB CAIXA PROGR. PJ

Agência <b>4718 - CONCHAL, SP</b>	Conta <b>4718 / 003 / 00000675 - 0</b>	Folha <b>1</b>	Mês <b>MARÇO/2023</b>
Nome <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>	CPF/CNPJ <b>61.986.402/0014-16</b>		Posição <b>31/03/2023</b>

CNPJ CAIXA <b>00.360.305/0001-04</b>	Endereço <b>SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900</b>
---	---

## TOTAL

Valor Base em 31/03/2023 <b>850.732,70</b>	Rend Bruto Acumulado <b>7.888,35</b>	Prev. IR + IOF <b>0,00</b>	Rend Líquido Acumulado <b>7.888,35</b>	Saldo Líquido em 31/03/2023 <b>858.621,05</b>
---	---	-------------------------------	---	--

Nº Nota <b>20230227 000506</b>			Permite resgate antecipado <b>SIM</b>	
Data Aplicação <b>27/02/2023</b>	Data Vencimento <b>03/03/2026</b>	Valor Base <b>450.732,70</b>	Taxa Atual <b>96,5100 % CDI</b>	Taxa Final <b>96,5100 % CDI</b>

Rend Bruto Acum <b>5.332,30</b>	Provisão IR <b>0,00</b>	Rend Líquido Acum <b>5.332,30</b>	Saldo em 28/02/2023 <b>600.294,09</b>
%Rend Bruto Acum <b>1,1830 %</b>	Provisão IOF <b>0,00</b>	%Rend Líquido Acum <b>1,1830 %</b>	Saldo em 31/03/2023 <b>456.065,00</b>

Nº Nota <b>20230314 000396</b>			Permite resgate antecipado <b>SIM</b>	
Data Aplicação <b>14/03/2023</b>	Data Vencimento <b>16/02/2028</b>	Valor Base <b>400.000,00</b>	Taxa Atual <b>96,5000 % CDI</b>	Taxa Final <b>96,5000 % CDI</b>

Rend Bruto Acum <b>2.556,05</b>	Provisão IR <b>0,00</b>	Rend Líquido Acum <b>2.556,05</b>	Saldo em 28/02/2023 <b>0,00</b>
%Rend Bruto Acum <b>0,6390 %</b>	Provisão IOF <b>0,00</b>	%Rend Líquido Acum <b>0,6390 %</b>	Saldo em 31/03/2023 <b>402.556,05</b>

## Resgates Efetivados no Mês

Dia	Nº Nota	Nº Nota Resg	Valor Base	Rendimentos	IOF	IRRF	Resgate Líquido
07/03/2023	20230227 000506	20230307 000355	R\$ 99.706,40	R\$ 293,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00
23/03/2023	20230227 000506	20230323 000037	R\$ 49.560,90	R\$ 439,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50.000,00
Total			<b>R\$ 149.267,30</b>	<b>R\$ 732,70</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 150.000,00</b>

## Observação

O saldo líquido da Nota é composto pelo valor Base + Rendimento Bruto Acumulado deduzido da Provisão de IR e IOF do mês do extrato.

O Rendimento Líquido é somente informativo, não compõe o saldo.

Rend. bruto do mês = Rend Bruto Acum. + Rend. dos Resgates - Rend Bruto Acum do mês anter.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 e 0800 726 2492 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



## Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 003 | 00000675-0

Data: 03/04/2023 - 09:08

Mês: Março/2023

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	4.609,92 C
01/03/2023	000000	SALDO DIA		4.609,92 C
02/03/2023	000000	SALDO DIA		4.609,92 C
03/03/2023	523029	PAG BOLETO	6.114,97 D	1.505,05 D
03/03/2023	524913	PAG BOLETO	992,76 D	2.497,81 D
03/03/2023	168884	ENVIO TED	6.215,88 D	8.713,69 D
03/03/2023	169110	ENVIO TED	9.212,44 D	17.926,13 D
03/03/2023	727220	RESG AUTOM	17.926,13 C	0,00 C
03/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2023	000506	RG CDB FLX	100.000,00 C	100.000,00 C
07/03/2023	000001	DEB.AUTOR.	97.382,82 D	2.617,18 C
07/03/2023	134970	ENVIO TED	3.315,00 D	697,82 D
07/03/2023	161501	ENVIO TED	3.315,00 D	4.012,82 D
07/03/2023	071117	ENVIO TEV	3.000,00 D	7.012,82 D
07/03/2023	071135	ENVIO TEV	3.915,00 D	10.927,82 D
07/03/2023	071139	ENVIO TEV	3.315,00 D	14.242,82 D
07/03/2023	727220	RESG AUTOM	14.242,82 C	0,00 C
07/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2023	000001	CRED TED	560.000,00 C	560.000,00 C
08/03/2023	000000	SALDO DIA		560.000,00 C
09/03/2023	000000	SALDO DIA		560.000,00 C
10/03/2023	100910	TEV MESM T	7.790,63 D	552.209,37 C
10/03/2023	000000	SALDO DIA		552.209,37 C
13/03/2023	000000	SALDO DIA		552.209,37 C
14/03/2023	524604	APLICACAO	150.000,00 D	402.209,37 C
14/03/2023	000396	AP CDB FLX	400.000,00 D	2.209,37 C
14/03/2023	000000	SALDO DIA		2.209,37 C
15/03/2023	206178	PG PREFEIT	3.898,66 D	1.689,29 D
15/03/2023	727220	RESG AUTOM	1.689,29 C	0,00 C
15/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/03/2023	063963	PAG BOLETO	3.179,80 D	3.179,80 D
17/03/2023	064496	PAG BOLETO	1.349,29 D	4.529,09 D
17/03/2023	155100	ENVIO TED	12.264,75 D	16.793,84 D
17/03/2023	155237	ENVIO TED	9.625,00 D	26.418,84 D
17/03/2023	155333	ENVIO TED	8.044,76 D	34.463,60 D
17/03/2023	155481	ENVIO TED	25.883,16 D	60.346,76 D
17/03/2023	156085	ENVIO TED	4.896,81 D	65.243,57 D

17/03/2023	156164	ENVIO TED	33.471,29 D	98.714,86 D
17/03/2023	156626	ENVIO TED	27.871,29 D	126.586,15 D
17/03/2023	156679	ENVIO TED	8.394,54 D	134.980,69 D
17/03/2023	156901	ENVIO TED	9.856,82 D	144.837,51 D
17/03/2023	156960	ENVIO TED	12.355,60 D	157.193,11 D
17/03/2023	727220	RESG AUTOM	157.193,11 C	0,00 C
17/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/03/2023	162871	PG ORG GOV	1.866,34 D	1.866,34 D
20/03/2023	880229	PAG BOLETO	3.717,74 D	5.584,08 D
20/03/2023	881566	PAG BOLETO	832,00 D	6.416,08 D
20/03/2023	882952	PAG BOLETO	1.654,19 D	8.070,27 D
20/03/2023	884024	PAG BOLETO	1.641,00 D	9.711,27 D
20/03/2023	885319	PAG BOLETO	824,00 D	10.535,27 D
20/03/2023	128209	ENVIO TED	9.800,00 D	20.335,27 D
20/03/2023	128854	ENVIO TED	19.600,00 D	39.935,27 D
20/03/2023	131339	ENVIO TED	12.600,00 D	52.535,27 D
20/03/2023	131763	ENVIO TED	3.000,00 D	55.535,27 D
20/03/2023	132204	ENVIO TED	1.049,31 D	56.584,58 D
20/03/2023	133005	ENVIO TED	1.925,00 D	58.509,58 D
20/03/2023	160408	ENVIO TED	6.841,92 D	65.351,50 D
20/03/2023	167049	ENVIO TED	1.271,00 D	66.622,50 D
20/03/2023	167359	ENVIO TED	14.000,00 D	80.622,50 D
20/03/2023	167764	ENVIO TED	11.200,00 D	91.822,50 D
20/03/2023	174472	ENVIO TED	2.725,50 D	94.548,00 D
20/03/2023	174582	ENVIO TED	17.806,60 D	112.354,60 D
20/03/2023	727220	RESG AUTOM	112.354,60 C	0,00 C
20/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/03/2023	148493	ENVIO TED	7.000,00 D	7.000,00 D
21/03/2023	727220	RESG AUTOM	7.000,00 C	0,00 C
21/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/03/2023	047271	PAG BOLETO	636,75 D	636,75 D
22/03/2023	047914	PAG BOLETO	1.361,85 D	1.998,60 D
22/03/2023	085800	PAG BOLETO	1.527,02 D	3.525,62 D
22/03/2023	086417	PAG BOLETO	901,00 D	4.426,62 D
22/03/2023	087531	PAG BOLETO	1.210,00 D	5.636,62 D
22/03/2023	090022	PAG BOLETO	310,77 D	5.947,39 D
22/03/2023	091854	PAG BOLETO	1.158,60 D	7.105,99 D
22/03/2023	092532	PAG BOLETO	4.583,48 D	11.689,47 D
22/03/2023	093230	PAG BOLETO	645,00 D	12.334,47 D
22/03/2023	098019	PAG BOLETO	2.767,29 D	15.101,76 D
22/03/2023	114489	PAG BOLETO	90,60 D	15.192,36 D
22/03/2023	727220	RESG AUTOM	15.192,36 C	0,00 C
22/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/03/2023	000506	RG CDB FLX	50.000,00 C	50.000,00 C
23/03/2023	114097	ENVIO TED	11.200,00 D	38.800,00 C
23/03/2023	114479	ENVIO TED	4.200,00 D	34.600,00 C
23/03/2023	114606	ENVIO TED	5.600,00 D	29.000,00 C
23/03/2023	114765	ENVIO TED	6.215,88 D	22.784,12 C
23/03/2023	000000	SALDO DIA		22.784,12 C

24/03/2023	000000	SALDO DIA		22.784,12 C
27/03/2023	078585	PG ORG GOV	5.919,31 D	16.864,81 C
27/03/2023	000000	SALDO DIA		16.864,81 C
28/03/2023	346335	PAG BOLETO	1.013,00 D	15.851,81 C
28/03/2023	000000	SALDO DIA		15.851,81 C
29/03/2023	100422	ENVIO TED	0,90 D	15.850,91 C
29/03/2023	000000	SALDO DIA		15.850,91 C
30/03/2023	000000	SALDO DIA		15.850,91 C
31/03/2023	172505	ENVIO TED	1.400,00 D	14.450,91 C
31/03/2023	000000	SALDO DIA		14.450,91 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Atô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICCOB - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3194 / 9734259-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DCJ SERV GERAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.793.565/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 9.212,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	WALNUT 363 MAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 15:41:05

<b>Código da operação:</b>	00169110
<b>Chave de segurança:</b>	A5X6W5EZ87PN5AE3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>WALNUT SERVIÇOS</b> D. C. J. SERVIÇOS GERAIS LTDA CNPJ : 29.793.565/0001-55 I. Mun. : 04961 I. Est. : 270033248112 Telefone : (19)992143-993 R VEREADORA FRANCISCA DE CAMPOS CORTE, 112 - JARDIM SÃO PAULO Conchal - SP CEP: 13835000 E-mail : escritorioeximia@hotmail.com  Consulte a Autenticidade em : conchal.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000363</b>	<b>SÉRIE</b> <b>NFE</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 045333565000161188000010020019955729793637		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO <b>ENDEREÇO</b> RUA DAS ANGELICAS, 730 <b>CEP</b> 13835-000	<b>TELEFONE / FAX</b> (19) 3866-1200	<b>C.N.P.J. / C.P.F.</b> 61.986.402/0014-16 <b>BAIRRO / DISTRITO</b> Centro <b>E-MAIL</b> walnutservicos@gmail.com,contabilmvannini@gamil.com	<b>INS. MUNICIPAL</b> 	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> ISENTO	<b>UF</b> SP
<b>DATA EMISSÃO</b> 02/03/2023	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b> 				

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

REFERENTE AO SERVIÇO PRESTADO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO PRONTO SOCORRO  
REF. FEVEREIRO 2023

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

7.10 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
<b>INSS</b>	R\$ 10.651,00	11,00	R\$ 1.171,61
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 1.171,61</b>

<b>VALOR POR EXTENSO</b> dez mil, seiscentos e cinquenta e um reais	<b>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL</b> <b>R\$ 10.651,00</b>
<b>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS</b> ISS RETIDO DENTRO DO MUNICÍPIO	<b>DEDUÇÕES</b> R\$ 0,00
<b>ALÍQUOTA ISS(%)</b> 2,506377104	<b>VALOR DO(S) SERVIÇO(S)</b> R\$ 10.651,00
<b>VALOR I.S.S.</b> R\$ 266,95	<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b> <b>R\$ 9.212,44</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010**  
**Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.**  
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 5.00% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1965,11

<b>RECEBEMOS DE 29793565000155 - D. C. J. SERVIÇOS GERAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</b>	<b>Nº 00000363</b> <b>SÉRIE NFE</b>
<b>DATA DE RECEBIMENTO</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA


<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta origem:</b>	4718   003   00000675-0
<b>Conta destino:</b>	0981   013   00033704-4

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAELA RUFATO GADELHA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	OBSTETRIZ RAFAELA 89 SER

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2023 11:17:40

<b>Código da operação:</b>	09630677
<b>Chave de segurança:</b>	G8UQFS4UM0C36VJP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20230302u33913894000160	Número da Nota <b>00000089</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>01/03/2023 21:03:07</b>			
	Código de Verificação <b>K7DT-NV3R</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>33.913.894/0001-60</b>	Inscrição Municipal: <b>6.360.369-1</b>			
Nome/Razão Social: <b>RAFAELA RUFATO GADELHA 43961345848</b>				
Endereço: <b>RUA ABORIGENE 00031 - JD DOM JOSE - CEP: 05887-170</b>				
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>	Inscrição Municipal: <b>---</b>			
CPF/CNPJ: <b>61.986.402/0014-16</b>				
Endereço: <b>R RUA DAS ANGELICAS, - JARDIM DULCE MARIA - CEP: 13835-000</b>				
Município: <b>Conchal</b>	UF: <b>SP</b> E-mail: <b>hospitalmvannini@hotmail.com</b>			
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b>	Nome/Razão Social: <b>---</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços de apoio administrativo				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>06266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 38337043-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.690.754/0001-84
<b>Valor:</b>	R\$ 3.315,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	OBST RENATA 7 SER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 15:04:10

<b>Código da operação:</b>	00161501
<b>Chave de segurança:</b>	0SXVXK738ZP286GW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20230306047690754000184

Número da Nota

**00000007**

Data e Hora de Emissão:

**06/03/2023 15:22:36**

Código de Verificação:

**C7DA-DUFL****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **47.690.764/0001-84**Inscrição Municipal: **7.437.666-7**Nome/Razão Social: **47.690.754 RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA**Endereço: **R JOAO DE SIQUEIRA AFONSO 00775, CASA - LAJEADO - CEP: 08452-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO**CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Rua das Angélicas 730 - Jardim Dulce Maria - CEP: 13935-000**Município: **Conchal**UF: **SP**E-mail: **custoaih@gmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços referente a 02/2023

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.315,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço: <b>05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b> 4718 / 003 / 00000675-0
<b>Conta destino:</b> 0981 / 1288 / 000762362161-1
<b>Nome destinatário:</b> RAFAELA RUFATO GADELHA
<b>Quantidade de vezes:</b>
<b>Valor:</b> R\$ 3.315,00
<b>Data de débito:</b> 07/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b> 07/03/2023 11:39:33
<b>Código da operação:</b> 071139
<b>Chave de segurança:</b> WPFMCXQ6PEJRWVC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

Número da Nota

**0000090**

Data e Hora de Emissão

**06/03/2023 15:44:40**

Código de Verificação

**FTYW-TB2W**

2023030703313694000160

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.913.894/0001-60**Inscrição Municipal: **6.360.369-1**Nome/Razão Social: **RAFAELA RUFATO GADELHA 43961345848**Endereço: **RUA ABORIGENE 00031 - JD DOM JOSE - CEP: 05987-170**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**Inscrição Municipal: **---**CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16**Endereço: **R RUA DAS ANGELICAS, - JARDIM DULCE MARIA - CEP: 13836-000**Município: **Cenchal**UF: **SP**E-mail: **hospitalmvannini@hotmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços referente a 02/2023

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.315,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço:

**05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.087/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA


<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta origem:</b>	4718   003   00000675-0
<b>Conta destino:</b>	3232   013   00016902-3

<b>Nome destinatário:</b>	KEYLLA REGINA MAXIMA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.915,00
<b>Identificação da operação:</b>	OBST. KEYLLA 107 SER

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2023 11:35:53

<b>Código da operação:</b>	10467195
<b>Chave de segurança:</b>	Y6XT2HYKST80XFFF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800-725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>RESILIENS PARTERIA</b> KEYLLA REGINA MAXIMA PEREIRA 413.310.258-42 CNPJ : 32.370.592/0001-20 I. Mun. : 5296 I. Est. : 341428656 Telefone : (11)954636-183 R CANDIDA BATEL, 353 - JARDIM PERIS Conchal - SP CEP: E-mail : keyllamaxima@gmail.com Consulte a Autenticidade em : conchal.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> 00000107	<b>SÉRIE</b> NFE
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 045330592000121188000010020019920832371078		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO</b>	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL ISENTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX (19) 3866-1200	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com	

DATA EMISSÃO 06/03/2023	FORMA DE PAGAMENTO À vista
----------------------------	-------------------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

Nota referente aos serviços obstétricos prestados em fevereiro de 2023.

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

4.17 - Casas de repouso e de recuperação, creches, asilos e congêneres.

VALOR POR EXTENSO três mil, novecentos e quinze reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 3.915,00</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS <b>O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</b>	DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
ALIQUOTA ISS(%) 0,00000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) <b>R\$ 3.915,00</b>
VALOR I.S.S. <b>R\$ 0,00</b>	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 3.915,00</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010  
 Empresa enquadrada como M.E.I., de acordo com a Lei Complementar 123/2006 e alterações.  
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aprox. do Micro Empreendedor Individual é de R\$ 44,40 (Federal) e R\$ 5,00 (Municipal) ao Mês.

RECEBEMOS DE 32370592000120 - KEYLLA REGINA MAXIMA PEREIRA 413.310.258-42 OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000107 SÉRIE NFE
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER - 000416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 25975097-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	430.693.278-85
<b>Valor:</b>	R\$ 3.315,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	OBSTETRA THAIS 6E SER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 11:36:42

<b>Código da operação:</b>	00134970
<b>Chave de segurança:</b>	1LE855AL3VGE2Y8X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

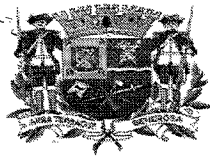
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
06/03/2023 16:16:24

Competência da NFS-e  
03/2023

Número / Série  
6 / E

Código de Verificação  
NjqKEyR24

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
40.921.433/0001-02  
Nome/Razão Social:  
THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS 43069327885

Inscrição Municipal:  
442670  
E-mail:

Endereço: RUA JOSE PULGA 91 APARTAMENTO:84; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:  
SP 12246-022 ( ) -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
61.986.402/0014-16  
Nome/Razão Social:  
HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI  
Endereço: AV DAS ANGELICAS 730 JD DULCE MARIA

Inscrição Municipal:  
E-mail:

Município / País:  
CONCHAL / BRASIL

UF: CEP: Telefone:  
SP 13835-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 871230000 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO  
Serviço: 0417 - CASAS DE REPOUSO E DE RECUPERAÇÃO, CRECHES, ASILOS E CONGENERES.

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
-

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.315,00	0,00	0,00	3.315,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.315,00	0,00	0,00	3.315,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta origem:</b>	4718   003   00000675-0
<b>Conta destino:</b>	4718   003   00000678-4
<b>Nome destinatário:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Valor:</b>	R\$ 7.790,63
<b>Identificação da operação:</b>	ENTRE CONTAS
<b>Data de débito:</b>	10/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/03/2023 09:10:35
<b>Código da operação:</b>	13724992
<b>Chave de segurança:</b>	ZEMLSZZQ3VXCQW5S

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Até CAIXA: 0800 104 0104

Empresa: 0014 ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI

CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16  
Complemento:

End.: Rua das Angelicas 730  
Dados Bancários (Agência/Conta Corrente): 4718 / 0000678-4

N. reg.	Nome do funcionário	Convocação	Div. RH	C/C	DIG	Liq. a rec.
	Função		Dt Pagto	CPF		
<b>Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>						
						1.126,48
00203	MARIANE PRISCILA GOMES EVARISTO CORREA		001.000.000			
	Copeiro de hospital		28/02/2023	375.668.948-46		2.742,40
00187	NAUANA VITORIA BENTO DA LUZ		001.000.000			
	Auxiliar de enfermagem		28/02/2023	466.042.938-58		3.868,88
<b>Sub Total</b>						
<b>Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>						
00208	ADRIAN WILLIAM GONCALVES DOS SANTOS		001.000.000	000986693331	3	1.158,19
	Auxiliar de enfermagem		28/02/2023	452.956.508-47		
00212	ALINE CORDEIRO MACHADO FURTUOSO		001.000.000	0283.001.00038366	8	2.193,83
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	414.702.358-46		
00192	ALINE GRAZIELE BERTARIN DE OLIVEIRA		001.000.000	000806688863	3	2.287,23
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	412.255.918-99		
00196	ALISSON VINICIUS SOARES DOS SANTOS		001.000.000	00024564	2	1.231,65
	Recepcionista, em ge		28/02/2023	480.851.638-10		
00127	BEATRIZ GABRIELA FERREIRA DA SILVA		001.000.000	000987149181	1	1.320,52
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	471.054.318-65		
00194	BEATRIZ MARIA DOS SANTOS PEREIRA		001.000.000	000751209642	0	992,52
	Recepcionista, em ge		28/02/2023	099.598.115-90		
00137	CAROLINE TEODORO BUENO		001.000.000	000987115177	8	1.320,52
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	442.183.338-07		
00060	CICERA SOUSA DE OLIVEIRA		001.000.000	999649826	9	1.006,84
	Copeiro de hospital		28/02/2023	103.174.388-08		
00088	CLAUDIANA SUZANA DA SILVA		001.000.000	999694143	0	1.899,92
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	380.386.488-70		
00110	DAIANA SANTOS REIS BROLO		001.000.000	993779361	6	1.165,30
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	415.695.758-60		
00179	DALICE DE FATIMA SENA TEIXEIRA OLIVEIRA		001.000.000	5649	5	2.235,00
	Supervisor administr		28/02/2023	392.737.168-81		
00181	DANIELA DOS SANTOS CORDEIRO		001.000.000	7539	2	1.320,52
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	481.506.948-46		
00146	DANIELE ROSARIO DA SILVA		001.000.000	24232	5	2.069,57
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	317.524.658-30		
00198	DANILO GOMES DE MATOS		001.000.000	24265	1	1.111,00
	Recepcionista, em ge		28/02/2023	457.501.768-00		
00033	DERLI PANINI SILVA DE OLIVEIRA		001.000.000	997157816	1	2.655,52
	Enfermeiro		28/02/2023	226.202.628-95		
00007	DOLORES DA SILVA QUINTAIS DIAS		001.000.000	999683419	6	1.341,47
	Auxiliar de escritór		28/02/2023	046.512.638-36		
00030	EDINEIA APARECIDA COSTENARO		001.000.000	999390343	0	1.243,72
	Técnico em radiologi		28/02/2023	304.057.848-05		
00004	EDNA APARECIDA DA SILVA		001.000.000	999700418	9	1.037,33
	Auxiliar de lavander		28/02/2023	088.496.168-05		
00048	ELAINE APARECIDA TEIXEIRA FRADE		001.000.000	999701501	6	2.892,39
	Auxiliar de enfermagem		28/02/2023	286.104.088-25		
00087	ELISANGELA TEIXEIRA DOS SANTOS		001.000.000	999701567	9	2.523,62
	Enfermeiro		28/02/2023	314.530.288-46		
00028	ENY BATISTA DE JESUS ALVES MARTINS		001.000.000	999699159	3	1.204,02
	Técnico de enfermagem		28/02/2023	256.999.458-81		
00166	FADSON AIRY FERREIRA		001.000.000	983845564	0	1.164,09
	Recepcionista, em ge		28/02/2023	473.278.878-57		
00199	FERNANDA MACIEL LIMA		001.000.000	000792744142	7	1.747,48
	Farmacêutico		28/02/2023	415.432.268-09		
00113	GIULIA STEFANI DA SILVA		001.000.000	993773535	7	1.768,73
	Enfermeiro		28/02/2023	446.623.018-82		
<b>Sub Total</b>						

38.890,98

Empresa: 0014 ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16  
 End.: Rua das Angelicas 730 Complemento:

Dados Bancários (Agência/Conta Corrente): 4718 / 0000678-4

N.reg.	Nome do funcionário	Div. RH	C/C	DIG	Liq. a rec.
Função	Convocação	Dt Pagto	CPF		
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Agência: 4718-1	CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
00067	GRAZIELLA PETERMANN Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	999611190 318.084.968-17	9	2.624,04
00114	JÉSSICA CAROLINA GONÇALVES DA SILVA Auxiliar de escritór	001.000.000 28/02/2023	000988809207 465.027.208-46	9	1.206,71
00056	JESSICA LUANA DA SILVA Auxiliar de pessoal	001.000.000 28/02/2023	999682986 424.476.788-60	9	1.794,85
00024	JOSE CARLOS WALCZAK Técnico em radiologi	001.000.000 28/02/2023	999689169 456.180.899-04	6	2.278,34
00092	JUCILENE APARECIDA DOS SANTOS Enfermeiro	001.000.000 28/02/2023	999612125 365.369.088-99	4	1.907,68
00019	JUCIMARA DE OLIVEIRA Recepcionista, em ge	001.000.000 28/02/2023	999698063 084.371.298-85	0	1.079,00
00035	JUDITE MACHADO DE SOUSA Auxiliar de Cozinha	001.000.000 28/02/2023	999679228 492.984.376-68	0	235,20
00020	KARINA GUIRARDINI GUIDINI Enfermeiro	001.000.000 28/02/2023	999612208 286.953.798-09	0	1.812,97
00125	LAIS AZEVEDO Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	000987319685 479.909.918-37	0	2.725,07
00027	LEONARDO H F DA SILVA RABOTZKE Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	999699328 303.485.628-88	6	1.923,00
00147	LINA LUCIA NOVAIS DE SOUSA Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	999692887 294.078.758-14	5	1.949,19
00095	LIVIA MELLO TAROSI APOLARI Fisioterapeuta	001.000.000 28/02/2023	996904377 347.559.748-95	9	1.780,37
00054	MAFALDA SILVESTRE REFUNDINI Copeiro de hospital	001.000.000 28/02/2023	999701320 201.744.788-95	0	974,84
00001	MARIA APARECIDA FOGUEL Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	999701109 056.937.928-89	6	1.432,24
00025	MARIA APARECIDA SATO MEGURO Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	999701626 040.562.618-57	8	1.288,52
00209	MARIA CLEONICE DE SOUSA Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	000811841789 361.195.328-89	0	2.758,29
00177	MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DE CARVALHO Auxiliar de Cozinha	001.000.000 28/02/2023	000959220157 102.073.707-70	4	1.006,84
00106	MARIA ELISANGELA DE SOUZA Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	993842985 216.785.508-76	3	1.288,52
00015	MARIA REGINA FERREIRA DE MELO FAVORETTO Recepcionista, em ge	001.000.000 28/02/2023	999690123 065.401.018-80	3	1.100,29
00186	MARIA ROZILENE LOPES SILVA DE ANDRADE Enfermeiro	001.000.000 28/02/2023	363.090.998-17		2.524,09
00168	MILENE PONCIANO VIDONI Auxiliar de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	513.415.918-16		1.716,70
00157	NAIANY MATEUS DE SOUSA SANTOS Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	00021144 085.413.544-82	6	1.342,26
00052	PAULA ROBERTA RODRIGUES CARDOSO Técnico de enfermagem	001.000.000 28/02/2023	999611968 311.018.298-00	3	838,79
00169	PRISCILLA MARIA FOGUEL Enfermeiro	001.000.000 28/02/2023	324.196.068-41		1.010,07
00097	RAFAELA THAMY IGNÁCIO Técnico em radiologi	001.000.000 28/02/2023	00024001 325.368.698-14	2	2.259,02
00201	RAYANE AGATA MOREIRA DA SILVA Recepcionista, em ge	001.000.000 28/02/2023	000791373612 519.534.818-92	8	1.111,00
00013	RITA DE CASSIA RODRIGUES GUIRARDINI Auxiliar de Cozinha	001.000.000 28/02/2023	999698382 137.317.468-40	5	1.003,25
00042	SILMARA APARECIDA PANSERI Técnico em radiologi	001.000.000 28/02/2023	999693962 339.339.658-70	1	2.328,56

45.299,70

Sub Total

Empresa: 0014 ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI

CNEJ/CPF: 61.986.402/0014-16

End.: Rua das Angelicas 730

Complemento:

Dados Bancários (Agência/Conta Corrente): 4718 / 0000678-4

N. reg.	Nome do funcionário Função	Convocação	Div. RH Dt Pagto	C/C CPF	DIG	Liq. a rec.
<b>Banco:</b> 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL			<b>Agência:</b> 4718-1	CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
00214	TABATA CRISTINA FRANCO MENDES Nutricionista		001.000.000 28/02/2023	000790762243 382.291.428-23	4	1.827,67
00099	THAINA ALBIERI SILVA Técnico de enfermagem		001.000.000 28/02/2023	997126897 446.860.298-80	9	1.320,52
00032	VANIA FERREIRA GONCALVES Auxiliar de lavanderia		001.000.000 28/02/2023	999698383 251.547.498-55	3	974,84
00180	VITORIA JAQUELINE FERNANDES RESENDE Auxiliar de escritôr		001.000.000 28/02/2023	000875424384 465.064.668-55	8	1.206,71
00213	VIVIANE SANTOS DE OLIVEIRA RUFINO Técnico de enfermagem		001.000.000 28/02/2023	000790073349 436.111.758-62	4	2.193,83
00164	WILLIAN DE OLIVEIRA GIMENES Técnico em radiologi		001.000.000 28/02/2023	00008646 403.433.298-08	7	1.799,69
<b>Sub Total</b>						9.323,26
<b>Total geral da empresa</b>						97.382,82

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
81670000382 986611782020 303154219644 740000130063	
<b>Convênio:</b>	PM DE CONCHAL-SP
<b>Valor:</b>	3.898,66
<b>Data de vencimento:</b>	15/03/2023
<b>Identificação da operação:</b>	ISSQN 13006 TAX
<b>Data de débito:</b>	15/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	15/03/2023 12:36:41
<b>Código da operação:</b> 00206178	
<b>Chave de segurança:</b> WT7F4LLKUHXAP0CH	

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alo CAIXA: 0800 104 0104

Município de Conchal  
Departamento de Rendas



Guia N° 13006

**Guia para recolhimento do I.S.S.Q.N.**

**Contribuinte**

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730 - DULCE MARIA - Conchal - SP 13835-000

**Guia de Recolhimento Normal**

Período: 02/2023 Tomador  
Guia gerada em Terça-feira, 07 de Março de 2023 às 16h51  
Emitida por jessica

**Valor Total: R\$ 3.898,66**

S.I.G.I.S.S. Web 3.2.3.4

Data de Vencimento: **15/03/2023**

Agên: (Sicoob Crediinter e CEF). Caixa Eletr. e internet: (Santander, Bradesco, B. Brasil, Itaú e CEF). Lotéricas e corresp. banc dos conveniados.

**Não receber após vencimento.**

Município de Conchal - CNPJ 45.331.188/0001-99  
Rua Francisco Ferreira Alves, 364 - Centro

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730  
13835-000 DULCE MARIA  
Conchal SP  
Data de Vencimento: **15/03/2023** Valor: **3.898,66**  
Guia Número: **13006**

81670000038 2 98661178202 0 30315421964 4 74000013006 3

Autenticação do Agente Autorizado





**Relatório de Lançamentos**  
RELATÓRIO SIGISS TOMADOR COMP.: 02/2023

07 de Março de 2023 04:48

Destinatário	Classif.	Nr. Doc.	Série	Emissão	Ret. Canc.	Valor Doc.	Deduções	Vi. Serviço	Aliq.	Vi.	Tomador	
											Outro	
61.986.402/0014-16												
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO												
RD SAUDE SOCIEDADE	1.01	1859		27/02/23 00:00	Sim	R\$ 30.030,00	R\$ 0,00	R\$ 30.030,00	3,0000 %	R\$ 900,90		
RD SAUDE SOCIEDADE	1.01	1858		27/02/23 00:00	Sim	R\$ 5.390,00	R\$ 0,00	R\$ 5.390,00	3,0000 %	R\$ 161,70		
PAPELARIA MONZO- ME	24.01	1752	NFE	20/02/23 00:00	Não	R\$ 87,40	R\$ 0,00	R\$ 87,40	0,0000 %	R\$ 0,00		
CARDIOEQUIPE SS	1.01	1156	E	27/02/23 00:00	Sim	R\$ 12.320,00	R\$ 0,00	R\$ 12.320,00	3,0000 %	R\$ 369,60		
FABRICIO KEFERAUS	14.01	1074	NFE	01/02/23 00:00	Não	R\$ 1.880,00	R\$ 0,00	R\$ 1.880,00	0,0000 %	R\$ 0,00		
VETOR MEDICINA	1.01	652	E	27/02/23 00:00	Fora	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	3,0000 %	R\$ 90,00		
MCG ATIVIDADES MEDICAS	1.01	531		27/02/23 00:00	Sim	R\$ 14.500,00	R\$ 0,00	R\$ 14.500,00	3,0000 %	R\$ 435,00		
D. C. J. SERVIÇOS GERAIS	7.10	360	NFE	01/02/23 00:00	Sim	R\$ 10.975,00	R\$ 0,00	R\$ 10.975,00	2,5200 %	R\$ 276,03		
D. C. J. SERVIÇOS GERAIS	7.10	359	NFE	01/02/23 00:00	Sim	R\$ 11.307,00	R\$ 0,00	R\$ 11.307,00	2,5200 %	R\$ 284,38		
ALMEIDA & SALIONI	1.01	186	E	28/02/23 00:00	Sim	R\$ 355,00	R\$ 0,00	R\$ 355,00	3,0000 %	R\$ 10,65		
ALMEIDA & SALIONI	1.01	185	E	27/02/23 00:00	Sim	R\$ 10.780,00	R\$ 0,00	R\$ 10.780,00	3,0000 %	R\$ 323,40		
TIAGO FELTRIN SIERRA	1.01	115		24/02/23 00:00	Sim	R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	R\$ 1.400,00	3,0000 %	R\$ 42,00		
KEYLLA REGINA MAXIMA	4.17	106	NFE	27/02/23 00:00	Não	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00	0,0000 %	R\$ 0,00		
KEYLLA REGINA MAXIMA	4.17	105	NFE	06/02/23 00:00	Não	R\$ 3.315,00	R\$ 0,00	R\$ 3.315,00	0,0000 %	R\$ 0,00		
KEYLLA REGINA MAXIMA	4.17	104	NFE	06/02/23 00:00	Não	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	0,0000 %	R\$ 0,00		
AUGUSTO FORTUNATO DE	1.01	63		24/02/23 00:00	Sim	R\$ 20.300,00	R\$ 0,00	R\$ 20.300,00	3,0000 %	R\$ 609,00		
CLINICA MEDICA MENINO	1.01	9	E	27/02/23 00:00	Sim	R\$ 16.200,00	R\$ 0,00	R\$ 16.200,00	3,0000 %	R\$ 486,00		
<b>Total declarado</b>							<b>R\$ 145.079,40</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 145.079,40</b>		<b>R\$ 3.988,66</b>	

<b>Total do Período 02/2023</b>		<b>R\$ 145.079,40</b>	<b>Total de Notas Canceladas</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Total de Notas Não		<b>R\$ 145.079,40</b>	Total de Mov. Iss Retido	<b>R\$ 0,00</b>
Valor do Documento		<b>R\$ 133.557,00</b>	Total de Mov. Iss Não Retido	<b>R\$ 8.522,40</b>
Deduções Legais		<b>R\$ 0,00</b>		<b>R\$ 0,00</b>
Valor do Serviços		<b>R\$ 133.557,00</b>		<b>R\$ 8.522,40</b>
Valor do Imposto		<b>R\$ 3.898,66</b>		<b>R\$ 0,00</b>

**Total Geral**

Total de Notas Não	R\$ 145.079,40	Total de Notas Canceladas	R\$ 0,00
Total de Mov. Iss Ret. na Fonte	R\$ 133.557,00	Total de Mov. Iss Não Retido	R\$ 8.522,40
Valor do Documento	R\$ 0,00		R\$ 0,00
Deduções Legais	R\$ 133.557,00		R\$ 8.522,40
Valor dos Serviços	R\$ 3.898,66		R\$ 0,00
Valor do Imposto			



## Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08539.220676 60085.430001 1 92920000317980
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.874.929/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	17/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.179,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.179,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.179,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MED CENTER449865 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	17/03/2023 08:28:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	076063963
<b>Chave de segurança:</b>	KNE6AGVGGHPP5RCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Até CAIXA: 0800 104 0104



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 449865/01
PAGADOR 3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.		NOSSO NÚMERO 109/00085392	VENCIMENTO 17/03/2023
RECEBI(EM)S) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 3.179,80	

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

17/02/2023



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 17/02/2023	NO. DO DOCUMENTO 449865/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO		CIP	DATA DO PROCESSAMENTO 17/02/2023
CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 17/03/2023, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO  
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

VENCIMENTO	17/03/2023
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00085392-2
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	3.179,80
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR

3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS, 730  
13835000 CONCHAL  
SACADOR/AVALISTA

JD DULCE MARIA

SP

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 08539.220676 60085.430001 1 92920000317980

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 17/03/2023	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 17/02/2023	NO. DO DOCUMENTO 449865/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO		CIP	DATA DO PROCESSAMENTO 17/02/2023
CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 17/03/2023, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO  
Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO  
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	3.179,80
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

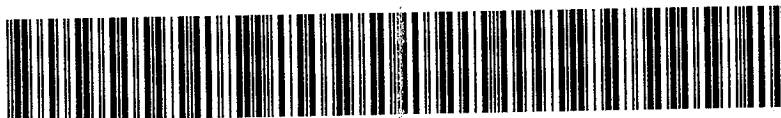
PAGADOR

3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS, 730  
13835000 CONCHAL  
SACADOR/AVALISTA

JD DULCE MARIA

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: 000449865  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

**CHAVE DE ACESSO:**

3123 0200 8749 2900 0140 5500 1000 4498 6514 9462 0639

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235222863577 17/02/23 13:53:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. <b>813015791118</b>	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>(3674) - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	
ENDEREÇO <b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JD DULCE MARIA</b>	
MUNICÍPIO <b>CONCHAL</b>		CEP <b>13835-000</b>	
FONE / FAX <b>1938661200</b>		UF <b>SP</b>	
FATURA / DUPLICATA 001 17/03/2023 3.179,80		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>13835-000</b>	
		DATA EMISSÃO <b>17/02/2023</b>	
		DATA DA ENTR/SAÍDA <b>17/02/2023</b>	
		HORA DA SAÍDA <b>13:52:01</b>	

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
3.155,80		278,84	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	3.179,80
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	3.179,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI</b>			
FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO <b>AV 10, 1126</b>		MUNICÍPIO <b>RIO CLARO</b>	UF <b>SP</b>
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO
7	VOLUME(S)		466231
			PESO BRUTO
			51,840 Kg
			PESO LÍQUIDO
			51,840 Kg

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS%IPI
00008700 3004.90.59	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - 2229501/FAB.01/07/22/VAL.30/07/24 C/ 5 AP	0	6108 80	16 CV	16,650000	0,00%	266,40	266,40	0,00	31,97	0,00		12,00 0,00
01034100 9018.32.19	AGULHA 20 X 5,5 DESC - 20211117/FAB.17/11/22/VAL.18/11/26 C/ 100 UN	0	6108 500	5 CV	7,700000	0,00%	38,50	38,50	0,00	1,54	0,00		4,00 0,00
00284100 3003.90.99	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML - 22M9141C/FAB.01/12/22/VAL.30/12/24 C/ 200 AP	1	6108 000	1 CV	66,000000	0,00%	66,00	66,00	0,00	7,92	0,00		12,00 0,00
00417900 3926.90.30	COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BÓL C/PC - 2210SC09/FAB.01/11/22/VAL.30/10/27	1	6108 10	100 UN	3,890000	0,00%	389,00	389,00	0,00	46,68	0,00		12,00 0,00
00043500 3004.90.69	FENTANILA 50 MCG/ML AMP 2 ML ESTERIL - 2254291/FAB.01/12/22/VAL.30/12/24 C/ 50 AP	0	6108 100	2 CV	75,000000	0,00%	150,00	150,00	0,00	18,00	0,00		12,00 0,00
00830300 9018.90.29	LAMINA 11 CARBONO (BISTURI) - K0032/FAB.02/01/22/VAL.01/01/27 C/ 100 UN	0	6108 100	1 CV	25,900000	0,00%	25,90	25,90	0,00	1,04	0,00		4,00 0,00
00147100 9018.90.29	LAMINA 15 CARBONO (BISTURI) - 22099/FAB.20/05/22/VAL.19/05/27 C/ 100 UN	0	6108 100	1 CV	25,900000	0,00%	25,90	25,90	0,00	1,04	0,00		4,00 0,00
00012300 3004.90.43	LIDOCAINA 2% C/VASO FRA 20 ML E - 22100437/FAB.01/10/22/VAL.30/04/24 C/ 10 FR	0	6108 50	5 CV	117,300000	0,00%	586,50	586,50	0,00	70,38	0,00		12,00 0,00
00307700 3004.90.62	NIFEDIPINA 20MG COMP - B22H0877/FAB.01/08/22/VAL.30/08/25 C/ 30 CP	0	6108 120	4 CV	3,900000	0,00%	15,60	15,60	0,00	1,87	0,00		12,00 0,00
01214100 9018.31.19	SERINGA 20ML SLIP S/AG - 2SSLAA0026/FAB.01/07/22/VAL.30/06/27 C/ 50 UN	1	6108 600	36 CV	21,000000	0,00%	756,00	756,00	0,00	30,24	0,00		4,00 0,00
01214100 9018.31.19	SERINGA 20ML SLIP S/AG - 2SSLAA0050/FAB.01/09/22/VAL.31/08/27 C/ 50 UN	0	6108 200	4 CV	21,000000	0,00%	84,00	84,00	0,00	3,36	0,00		4,00 0,00
01213700 9018.31.19	SERINGA 3ML SLIP S/AG - 2SSLAA035A/FAB.01/09/22/VAL.31/08/27 C/ 100 UN	0	6108 2.000	20 CV	15,900000	0,00%	318,00	318,00	0,00	12,72	0,00		4,00 0,00
01277500 9018.39.21	SONDA FOLEY 22 2 VIAS - (CATETER) - 2102010004/FAB.01/02/21/VAL.31/01/26	0	6108 10	10 UN	2,400000	0,00%	24,00	24,00	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
00354900 3003.90.99	TRANSAMIN - ACIDO TRANEXAMICO AMP 5ML - 0922.022/FAB.01/09/22/VAL.30/09/27 C/ 5 AP	0	6108 100	20 CV	21,700000	0,00%	434,00	434,00	0,00	52,08	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOLETO Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/ Pedido: 466231 Volume M3: 0,454193 Rota: 10 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGILES E TERMOLABEIS Valor ICMS UF Destino R\$: 187,00		

**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 01235.227178 4 92920000134929
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO.CONCHAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	17/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.349,29
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.349,29
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.349,29
<b>Identificação do Pagamento:</b>	RIOCLARENSE 1687695 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	17/03/2023 08:29:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	076064496
<b>Chave de segurança:</b>	KRVH9A6ZS4ALSR13

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

VENCIMENTO 17/03/2023	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.349,29	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001235227	Nº DO DOCUMENTO 1687695/01	
SACADO ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 17/03/2023	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.349,29	NOSSO NÚMERO 17115360001235227		
SACADO ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 17/03/2023
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 17/02/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 1687695/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 17/02/2023	NOSSO NÚMERO 17115360001235227	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.349,29	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 18/03/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 26,98)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL - CNPJ 61.986.402/0014-16 RUA SAO ANGELICAS,730 CONCHAL - SP - CEP: 13835-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 17/03/2023
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 17/02/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 1687695/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 17/02/2023	NOSSO NÚMERO 17115360001235227	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.349,29	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 18/03/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 26,98)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL - CNPJ 61.986.402/0014-16 RUA SAO ANGELICAS,730 CONCHAL - SP - CEP: 13835-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DANTE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1  
Nº. 1687695 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3523 0267 7291 7800 0491 5500 1001 6876 9513 6890 7936Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135230259140781 17/02/2023 16:11:46NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADOINSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

17/02/2023

ENDEREÇO

RUA SAO ANGELICAS 730

BAIRRO / DISTRITO

JD. DUCE MARIA

CEP

13835-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/02/2023

MUNICÍPIO

CONCHAL

FONE / FAX

1938661200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1687695/1	17/03/2023	1.349,29						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.349,29	201,09	0,00	0,00	1.349,29	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,08157

PESO BRUTO

10,312

PESO LÍQUIDO

10,312

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITE M GENERICO) L: AD-026/22 Q: 100,0000 F: 11/04/22 V: 31/03/2024, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	2,136	213,60	213,60	25,63	0,00	12,00	0,00
029014	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: HS221034 Q: 400,0000 F: 14/09/22 V: 14/09/2024	30039099	000	5102	AP	400,00	1,2068	482,72	482,72	57,93	0,00	12,00	0,00
029488	METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO (CRISTALIA) L: 22100026 Q: 25,0000 F: 01/10/22 V: 01/10/2024	30049099	000	5102	AP	25,00	5,90	147,50	147,50	26,55	0,00	18,00	0,00
025802	COBERTURA P/MESA (VENKURI) L: T28555 Q: 50,0000 F: 30/10/22 V: 30/10/2025	63079010	000	5102	PC	50,00	10,1093	505,47	505,47	90,98	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 20/02/2023 Pedido: 2429857 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2429857 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 1042 Nome Fantasia: ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL)

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718 / 003 / 00000678-4
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858100001494 001001792308 307674050866 198640200149	
<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/03/2023
<b>Competência:</b>	02/2023
<b>Valor recolhido:</b>	14.900,10
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS 17980 9
<b>Data / hora:</b>	07/03/2023 12:57:45
<b>Data de Débito:</b>	07/03/2023
<b>Código da operação:</b> 00532438	
<b>Chave de segurança:</b> 5ZV5T0CPTUVKH67Y	

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

7

20



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/03/2023 - 15:26:40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR				02-DDD/TELEFONE (0019)38661200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 186.251,36	06-QTDE TRABALHADORES 65	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 61.986.402/0014-16	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14.900,10		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 14.900,10	

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023\*\*

858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

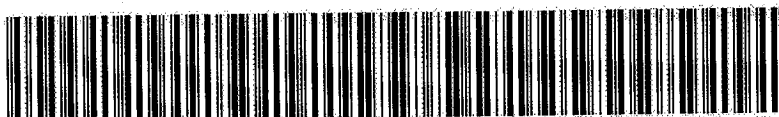
GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/03/2023 - 15:26:40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR				02-DDD/TELEFONE (0019)38661200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 186.251,36	06-QTDE TRABALHADORES 65	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 61.986.402/0014-16	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14.900,10		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 14.900,10	

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023\*\*

858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



2

3

DATA: 06/03/2023  
 HORA: 15:26:40  
 PÁG: 0001/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR		FPAS: 639		OUTRAS ENT:		SIMPLES: 1		RAT: 0,0		INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16	
COMP: 02/2023 COD REC:115		COD GES: 2305								FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00	
TOMADOR/OBRA:		PIS/PASEP/CI		CONTRIB SEG DEVIDA		ADMISSÃO CAT OCOR		DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO JAM	
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL								
	0,00	126.97316.26-6	0,00	01/04/2020	01	05	05/02/2023	P3	02235		
PRISCILLA MARIA FOGUEL		0,00	54,79				192,14		0,00		
2.401,74				01/04/2020	01		20/02/2023	Z5	02235		
PRISCILLA MARIA FOGUEL		126.97316.26-6									
PRISCILLA MARIA FOGUEL		126.97316.26-6		01/04/2020	01		20/02/2023	P1	02235		
	0,00	203.13787.14-4	0,00	10/05/2021	01	05	12/02/2023	Q1	03222		
DANIELA DOS SANTOS CORDEIRO		0,00	195,50				191,14		0,00		
2.389,33				19/05/2015	01		07/02/2023	J	03222		
PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS SOUZA		206.48157.63-0	51,42				54,85		0,00		
486,55				19/09/2013	01	05	05/12/2022	Q1	04110		
JESSICA LUANA DA SILVA		206.48240.15-5	335,63				288,20		0,00		
3.602,61				09/01/2023	01		162,27		03222		
ADRIAN WILLIAM GONCALVES DOS SANTOS		161.55778.20-6	164,37				223,08		0,00		
2.028,42				09/03/2020	01		191,14		07152		
ADRIANO SILVA PEREIRA		200.62253.78-0	243,61				282,88		0,00		
2.788,50				01/02/2023	01		165,47		03222		
ALINE CORDEIRO MACHADO FURFUOSO		206.48226.97-7	196,85				191,14		0,00		
2.389,33				05/08/2021	01		282,88		03222		
ALINE GRAZIELE BERTARIN DE OLIVEIRA		206.48214.41-3	333,32				165,47		0,00		
3.536,02				03/01/2022	01		191,14		04221		
ALISSON VINICIUS SOARES DOS SANTOS		236.45942.87-0	167,98				144,45		0,00		
2.068,48				21/01/2019	01		132,38		03222		
BEATRIZ GABRIELA FERREIRA DA SILVA		141.97848.98-2	196,85				144,45		0,00		
2.389,33				09/09/2021	01		132,38		04221		
BEATRIZ MARIA DOS SANTOS PEREIRA		161.23864.22-0	144,33				191,14		0,00		
1.805,70				13/12/2000	01		144,45		0,00		
BENEDITO APARECIDO SILVESTRE		105.53452.66-2	130,74				132,38		06220		
1.654,70				01/02/2019	01		191,14		0,00		
CAROLINE TEODORO BUENO		206.48242.96-4	196,85				191,14		03222		
2.389,33									0,00		



DATA: 06/03/2023  
 HORA: 15:26:40  
 PÁG: 0003/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16  
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00  
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 0.0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR  
 COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305

TOMADOR/OBRA:	NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/	DEPOSITO	CBO	JAM
				BASE CÁL PREV SOCIAL									
	GIULIA STEFANI DA SILVA	0,00	0,00	202.13000.61-4	0,00	0,00	01/03/2018	01			288,20	02235	0,00
	3.602,61						341,31					0,00	
	GRAZIELLA PETERMANN	0,00	0,00	127.99194.24-0	0,00	0,00	04/03/2015	01			346,89	03222	0,00
	4.336,09						443,22					0,00	
	JESSICA CAROLINA GONCALVES DA SILVA	0,00	0,00	162.58945.21-0	0,00	0,00	01/04/2018	01			169,88	04110	0,00
	2.123,57						172,94					0,00	
	JOSE CARLOS WALCZAK	0,00	0,00	108.99785.37-6	0,00	0,00	02/03/2004	01			317,69	03241	0,00
	3.971,00						392,11					0,00	
	JUCILENE APARECIDA DOS SANTOS	0,00	0,00	206.48214.77-4	0,00	0,00	22/12/2016	01			300,27	02235	0,00
	3.753,45						361,65					0,00	
	JUCIMARA DE OLIVEIRA	0,00	0,00	121.90528.57-9	0,00	0,00	02/05/2001	01			154,88	04221	0,00
	1.935,90						156,05					0,00	
	JUDITE MACHADO DE SOUSA	0,00	0,00	200.87403.07-7	0,00	0,00	02/09/2009	01			164,70	05135	0,00
	2.058,76						167,10					0,00	
	KARINA GUIARDINI GUIDINI	0,00	0,00	126.63751.24-5	0,00	0,00	20/06/2001	01			294,04	02235	0,00
	3.675,47						350,74					0,00	
	LAIS AZEVEDO	0,00	0,00	133.54384.24-6	0,00	0,00	06/12/2018	01			337,76	03222	0,00
	4.221,96						427,25					0,00	
	LEONARDO H F DA SILVA RABOTZKE	0,00	0,00	128.57294.24-9	0,00	0,00	10/10/2005	01			253,44	03222	0,00
	3.167,91						289,14					0,00	
	LINA LUCIA NOVAIS DE SOUSA	0,00	0,00	126.36980.26-3	0,00	0,00	10/06/2019	01			248,25	03222	0,00
	3.103,03						281,36					0,00	
	LIVIA MELLO TAROSI APOLARI	0,00	0,00	128.71094.82-0	0,00	0,00	15/08/2017	01			278,35	02236	0,00
	3.479,30						326,51					0,00	
	MAFALDA SILVESTRE REFUNDINI	0,00	0,00	210.30301.08-7	0,00	0,00	04/06/2013	01			138,53	05134	0,00
	1.731,67						137,67					0,00	
	MARIA APARECIDA FOGUET	0,00	0,00	106.97883.41-5	0,00	0,00	01/10/1986	01			204,81	03222	0,00
	2.560,07						216,20					0,00	
	MARIA APARECIDA SATO MEGURO	0,00	0,00	124.82009.33-4	0,00	0,00	22/09/2004	01			191,15	03222	0,00
	2.389,33						196,85					0,00	

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR

COMP: 02/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 0.0

INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16  
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/	INSCRIÇÃO:	
										DEPÓSITO	JAM
MARIA CLARETE GONCALVES	3.602,61	0,00	114.56886.55-4	0,00	10/10/2020	01				288,21	04101
MARIA CLEONICE DE SOUSA	3.103,35	0,00	163.59214.79-3	0,00	10/01/2023	01				248,26	03222
MARIA DA CONCEICAO PEREIRA DE CARVALHO	1.731,67	0,00	136.97970.54-1	0,00	23/11/2020	01				138,54	05135
MARIA ELISANGELA DE SOUZA	2.389,33	0,00	126.71468.25-5	0,00	01/02/2018	01				191,15	03222
MARIA REGINA FERREIRA DE MELO FAVORETTO	1.959,29	0,00	120.46384.05-0	0,00	20/08/1997	01				156,75	04221
MARIA ROZILENE LOPES SILVA DE ANDRADE	4.705,54	0,00	163.59184.52-5	0,00	05/07/2021	01				376,44	02235
MARIANE PRISCILA GOMES EVARISTO CORREA	1.731,67	0,00	209.35201.52-6	0,00	08/06/2022	01				138,53	05134
MILENE PONCIANO VIDONI	2.675,01	0,00	202.13003.49-4	0,00	01/04/2020	01				214,00	03222
NAIANY MATEUS DE SOUSA SANTOS	2.389,33	0,00	165.25270.28-7	0,00	05/12/2019	01				191,14	03222
NAUANA VITORIA BENTO DA LUZ	4.031,54	0,00	135.19327.49-9	0,00	05/07/2021	01				322,53	03222
PAMELA MAISA SIMOES DE ALMEIDA ALVES	3.669,45	0,00	206.48248.14-8	0,00	01/07/2021	01				293,55	02235
PAULA ROBERTA RODRIGUES CARDOSO	2.666,01	0,00	127.49336.26-2	0,00	14/05/2013	01				213,29	03222
RAFAELA THAMY IGNACIO	3.944,58	0,00	127.33829.24-8	0,00	01/08/2017	01				315,57	03241
RAYANE AGATA MOREIRA DA SILVA	1.935,90	0,00	206.48087.43-8	0,00	01/02/2022	01				154,87	04221
RITA DE CASSIA RODRIGUES GUIARDINI	1.762,88	0,00	120.20742.47-2	0,00	01/05/1995	01				141,04	05135

DATA: 06/03/2023  
 HORA: 15:26:40  
 PÁG: 0005/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
 858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SÃO CAMILO HOSPITAL MADR  
 COMP: 02/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16  
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00  
 SIMPLES: 1 RAT: 0.0  
 INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:	REM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
NOVE TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
SILMARA APARECIDA PANSERI	0,00	0,00	206.14762.33-7	0,00	0,00	08/07/2010	01				320,06	03241	0,00
TABATA CRISTINA FRANCO MENDES	0,00	0,00	166.03232.62-7	0,00	0,00	01/02/2023	01				289,21	02237	0,00
THAINA ALBIERI SILVA	0,00	0,00	206.48151.86-1	0,00	0,00	22/05/2017	01				191,14	03222	0,00
VANIA FERREIRA GONCALVES	0,00	0,00	125.06546.09-1	0,00	0,00	09/08/2008	01				138,54	05163	0,00
VITORIA JAQUELINE FERNANDES RESENDE	0,00	0,00	125.87766.36-4	0,00	0,00	23/02/2021	01				169,89	04110	0,00
VIVIANE SANTOS DE OLIVEIRA RUFINO	0,00	0,00	268.85961.18-1	0,00	0,00	01/02/2023	01				191,14	03222	0,00
WILLIAN DE OLIVEIRA GIMENES	0,00	0,00	202.17551.63-1	0,00	0,00	09/03/2020	01				316,98	03241	0,00
						390,90							

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR  
 COMP: 02/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA: FAPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16  
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR DATA	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPOSITO	CBO JAM
ANTONIO APARECIDO PELISSARI 1.302,00	0,00	106.53242.23-6 0,00	13	05	260,40	0,00	02142 0,00	
JAIR FERREIRA DE MELO 3.096,16	0,00	106.97891.73-6 0,00	13	05	619,23	0,00	03226 0,00	
JAMILE JULIANA BONATTI FADEL 1.302,00	0,00	202.17554.75-4 0,00	13	05	260,40	0,00	02141 0,00	
VIRGINIA SILVA DE SOUZA 1.400,00	0,00	190.34092.92-8 0,00	13	05	0,00	0,00	02231 0,00	
WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA 8.041,92	0,00	117.11835.02-6 0,00	13	05	0,00	0,00	02251 0,00	

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR 201.194,33	199,11	17.977,87	14.900,10	0,00
---	--------	-----------	-----------	------

DATA: 06/03/2023  
 HORA: 15:26:40  
 PAG: 0007/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
 858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

Nº ARQUIVO: C3Pu4e9LPzE0000-6  
 INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16  
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00  
 INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: Dcr8uC2C01q0000-4  
 SIMPLES: 1 RAT: 0.0

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR  
 COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
 FPAS: 639 OUTRAS ENT:

TOMADOR/OBRA:

BAIRRO: DULCE MARIA

CNAE PREPONDERANTE: 8610101  
 CNAE: 8610101

LOGRADOURO: RUA DAS ANGELICAS 730

CIDADE: CONCHAL

UF: SP

CEP: 13835-000

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	65	186.052,25	199,11	179.344,94	199,11
13	5	15.142,08	0,00	15.142,08	0,00
TOTAIS:	70	201.194,33	199,11	194.487,02	199,11

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/03/2023  
HORA: 15:26:40  
PÁG: 0008/0009

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
FGTS

858100001494 001001792308 307674050866 198640200149

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR N° DE CONTROLE: Dcr8uc2C01q0000-4 N° ARQUIVO: C3Pu4e9LPzE0000-6  
COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16  
TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: RUA DAS ANGELICAS 730 INSCRIÇÃO: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00  
CIDADE: CONCHAL UF: SP CEP: 13835-000 BAIRRO: DULCE MARIA CNAE PREPONDERANTE: 8610101  
CNAE: 8610101

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%  
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 186.052,25  
QUANTIDADE TRABALHADORES 199,11 65

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2023

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
14.900,10	0,00	0,00	0,00	14.900,10

DATA: 06/03/2023  
 HORA: 15:26:40  
 PÁG: 0009/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

Nº ARQUIVO: C3Pu4e9LPzE0000-6  
 INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16  
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00  
 INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: Dcr8u2C01q0000-4  
 SIMPLES: 1 RAT: 0.0

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR  
 FAPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

TOMADOR/OBRA: BAIRO: DULCE MARIA CNAE PREPONDERANTE: 8610101  
 LOGRADOURO: RUA DAS ANGELICAS 730 TELEFONE: 0019 3866 1200 CNAE: 8610101  
 CIDADE: CONGHAL UF: SP CEP: 13835-000

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 12.822.02 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 17.977.87  
 SALÁRIO FAMÍLIA: 119.64 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
 SALÁRIO MATERNIDADE: 5.036.21 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO VALOR SOLICITADO: 0.00  
 PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL:  
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00  
 VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 0.00 25 ANOS: 0.00  
 15 ANOS: 0.00  
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE:

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 I5:	0 J :	1 K :	0 L :	0 M :
N1:	0 N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	1 P2:	0 P3:	1 Q1:
Q2:	0 Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 R1:	0 S2:	0 S3:
T1:	0 T2:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 X1:	0 Y :
Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	1 Z6:	0 Z6:	0		



DATA: 06/03/2023  
HORA: 15:26:40  
PÁG : 001/001

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021)

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

INSCRIÇÃO: 61.986.402/0014-16  
SIMPLES: 1

EMPRESA: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO HOSPITAL MADR  
CÓD REC: 115

FPAS: 639

COMPETÊNCIA: 02/2023

FGTS - 8%

65

QTDE TRABALHADORES

186.251,36

REMUNERAÇÃO

14.900,10

DEPÓSITO

0,00

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

14.900,10

TOTAL A RECOLHER

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/03/2023

**RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.**

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.



**Comprovante de Pagamento de Boletão DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48457 01300.000245 16747.901045 5 92780000611497
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BANCO SOFISA S/A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BANCO SOFISA S/A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>60.889.128/0001-80</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.206.099/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	03/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/03/2023
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	6.114,97
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.114,97
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.114,97
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SUPERMED 6464327U FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	03/03/2023 15:42:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	062523029
<b>Chave de segurança:</b>	ZW5JUQXT99Y9AH80

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**SUPERMED****SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotive, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1  
1-SAIDANº 464327  
SERIE 1  
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO  
3523 0111 2060 9900 0441 5500 1000 4643 2710 0047 2230Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135230141212220 27/01/2023 14:04:45NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terç.INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)CNPJ/CPF  
61.986.402/0014-16DATA DA EMISSÃO  
27/01/2023ENDEREÇO  
R DAS ANGELICAS, 730BAIRRO/DISTRITO  
CENTROCEP  
13835-000DATA ENTRADA/SAIDA  
27 JAN 2023MUNICÍPIO  
CONCHALFONE/FAX  
1938668585UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/03/2023 6.114,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.065,03	VALOR DO ICMS 846,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.114,97
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 6.114,97	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 23	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 178,03	PESO LÍQUIDO 178,03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
* 21609	PARACETAMOL 750MG 200CP GEN-CIMED LT 2222-138 (1) 09/2024 (Fornecedor: 1666, Lote: 2222138, Qtde: 1, Data Fab: 26/09/2022, Data Val: 26/09/2024)	30039055	500	5102	CX	1	25,1200	25,12	25,12	3,01		12,00	
* 31342	DRENO PENROSE ESTERIL N.01 DZ-WALTEX LT ED16N22 (1) 11/2024 (Fornecedor: 255, Lote: ED16N22, Qtde: 1, Data Fab: 16/11/2022, Data Val: 16/11/2024)	90183929	040	5102	PCT	1	13,9900	13,99					
* 14666	DRENO SUCCAO 600ML SANFONADO 4.8-BIOTEC LT 22/A05748 (1) 11/2025 \ LT 22/A06408 (1) 12/2025 (Fornecedor: 7710, Lote: 22/A0574-8, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2025 / Fornecedor: 7710, Lote: 22/A06408, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2025)	90183929	040	5102	PC	2	17,9750	35,95					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R10V21;R2P4V2;11  
ITEM 2 e 3 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.  
Pedido: 462540  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota.....: 2 Cubagem: 0,57

RESERVADO AO FISCO

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

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

1

CHAVE DE ACESSO

3523 0111 2060 9900 0441 5500 1000 4643 2710 0047 2230

Nº 464327  
SERIE 1  
FOLHA 2/2Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230141212220 27/01/2023 14:04:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI- TEX-CREMER REF.257199 LT 1993129G (2) 07/- 2023 \ LT 1993135H (2) 08/2023 (Forneced- dor: 1062, Lote: 1993129G, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2023 / Fornecedor: 1496, Lote: 1993135H, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2021, Data Val: 31/08/20- 23)	30051030	000	5102	PCT	4	105,0000	420,00	420,00	75,60		18,00	
19389	ESTETOSCOPIO DUPLO PRETO - ADVANTIVE LT 250421 (6) 03/2026 (Fornecedor: 142, Lote: 250421, Qtde: 6 ,Data Fab: 25/03/20- 21, Data Val: 25/03/2026)	90189099	700	5102	UND	6	13,1117	78,67	78,67	14,16		18,00	
28819	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-TALGE LT TLEX005 (7) 08/2026 (Fornecedor: 1695, Lo- te: TLEX005, Qtde: 7 ,Data Fab: 17/08/202- 1, Data Val: 17/08/2026)	63079010	200	5102	PCT	7	7,4900	52,43	52,43	9,44		18,00	
27355	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-LEMGRUBER LT LP023M (1) 12/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: LP023M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/20- 22, Data Val: 31/12/2025)	40151200	000	5102	CX	1	225,6200	225,62	225,62	40,61		18,00	
32195	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10 BCI LT 22- 0501 (1) 04/2027 (Fornecedor: 25, Lote: 220501, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2022, Da- ta Val: 30/04/2027)	90183929	200	5102	CX	1	32,9100	32,91	32,91	5,92		18,00	
32200	TIRAS GLICEMIA OCP II HD C/50-MDL LT 1291- 556 (40) 05/2024 (Fornecedor: 2405, Lote: 1291556, Qtde: 40 ,Data Fab: 05/05/2022, Data Val: 04/05/2024)	38221920	700	5102	CX	40	29,2000	1.168,00	1.168,00	210,24		18,00	
21361	SERINGA DESC.60ML CATETER BC C/25-DESCAR LT 2SSAAA005C (1) 10/2027 (Fornecedor: 91- 8, Lote: 2SSAAA005C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 31/10/2027)	90183119	200	5102	CX	1	49,8000	49,80	49,80	5,98		12,00	
29571	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 250ML 30FR-ECOFLAC LT 22303587A2 (1) 07/2025 \ LT 22356082B3 (9) 09/2025 (Fornecedor: 3255, Lote: 2230358- 7A2, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2025 / Fornecedor: 3255, Lote: 22356082B3, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 30/09/2025)	30049099	500	5102	CX	10	176,7500	1.767,50	1.767,50	212,10		12,00	
29570	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 50FR-ECOFLAC BR LT 22416366A3 (6) 10/2025 \ LT 22427539D4 (4) 10/2025 (Fornecedor: 3255, Lote: 2241- 6366A3, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/10/2022, Da- ta Val: 31/10/2025 / Fornecedor: 3255, Lo- te: 22427539D4, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/- 2022, Data Val: 31/10/2025)	30049099	300	5102	CX	10	224,4980	2.244,98	2.244,98	269,40		12,00	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Marco

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000678-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1195 / 451224-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOC. FILHAS DE S CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 14.988,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CASA CENTRAL INSS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 08:38:13

<b>Código da operação:</b>	00105914
<b>Chave de segurança:</b>	6QRQ1L8717HP3N9G

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Atô CAIXA: 0800 104 0104

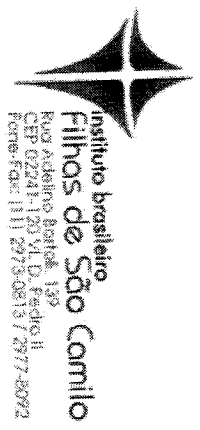
Segue o valor para reembolso do INSS referente a folha de pagamento, solicitamos que a transferência seja feita o quanto antes para que possamos efetuar o pagamento da guia em 20/03/2023.

COMPETENCIA 02/2023							
CIDADE/ESTADO	NOME	CNPJ	CASA	INSS FOLHA	INSS TERCEIROS	VALOR TOTAL REEMBOLSO	REEMBOLSO
CONCHAL . SP	HOSPITAL E MAT. MADRE VANNINI	61.986.402/0014-16	14	12.537,61	2.451,02	14.988,63	

Efetuar o reembolso na seguinte conta:

Banco do Brasil  
 Agência: 1195-9  
 C/C: 451224-3  
 CNPJ: 61.986.402/001-00  
 Associação Filhas de São Camillo

Atenciosamente,  
Itálica



**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 90000.078122 88000.249404 1 92780000099276
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO.
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	03/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	992,76
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	992,76
<b>Valor Pago (R\$):</b>	992,76
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CM HOSP 1079001 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	03/03/2023 15:43:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	062524913
<b>Chave de segurança:</b>	SF63EN8EA9KXEYA6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001079001	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO..	Vencimento 03/03/2023	Valor do Documento 992,76	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento <b>03/03/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 02/02/2023	Nro.Documento 001079001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/02/2023	Noosso Número 09/00000781288-7
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>992,76</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,99 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO.. Código Interno: 004220-0014  
 R DAS ANGELICAS,730 - CENTRO CNPJ: 61.986.402/0014-16  
 CONCHAL - SP - 13835000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento <b>03/03/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 02/02/2023	Nro.Documento 001079001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/02/2023	Noosso Número 09/00000781288-7
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>992,76</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,99 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO.. Código Interno: 004220-0014  
 R DAS ANGELICAS,730 - CENTRO CNPJ: 61.986.402/0014-16  
 CONCHAL - SP - 13835000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Identificação do emitente  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIOLINI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-065  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 001079001  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3523 0212 4201 6400 0157 5500 1001 0790 0112 2726 8127

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

IA TUZEA DA OPERAÇÃO  
 ENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 82557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 12.420.164/0001-57  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230174536703 02/02/2023 16:05:05-03:00

NO MEIRAZÃO SOCIAL  
 ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO. (004220-0014)  
 CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16 DATA DE EMISSÃO 02/02/2023  
 ENDEREÇO R DAS ANGELICAS,730 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13835-000 DATA ENTRADA/SAÍDA  
 MUNICIPIO CONCHAL FONE/FAX 01938661200 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

001 03/03/2023 992,76 VALOR DO ICMS 178,70  
 VALOR DO ICMS ST 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 992,76  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 992,76

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00  
 DESCONTO 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPI 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA 992,76

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T 5280  
 FRETE POR CONTA O-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT UF  
 CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10  
 ENDEREÇO RUA OSASCO 949 MUNICIPIO CAJAMAR UF SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS S' %CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	MARCA	NUMERAÇÃO	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
																						VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
137202	FITA P MARCAR IN STRUM ASPEN 6,3 5MMX7,62M VERDE ESC. - ROLO - AS PEN CIRURGICAL	39199090	200	5102	RL	2,0000	126,370000	252,74	252,74	0,00	45,49	0,00	18,00%	2	257145	01/06/2031	01/06/2021	1,0000	1,0000			2	257145
137203	FITA P MARCAR IN STRUM ASPEN 6,3 5MMX7,62M VERMEL HO - ROLO - ASPE N CIRURGICAL	39199090	200	5102	RL	2,0000	144,460000	288,92	288,92	0,00	52,01	0,00	18,00%	2	300191	31/07/2031	01/07/2022	1,0000	1,0000			2	300191
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696																VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Nosso Pedido: 99LFIK  
 A Vivoe possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivoe.com.br/compliance>

Pedido: 99LFIK  
 Rep.: 011811  
 N° da OS 600002579313 (P)  
 Volumes 1  
 Total 1

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 001079001  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0212 4201 6400 0157 5500 1001 0790 0112 2726 8127

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230174536703 02/02/2023 16:05:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
137204	FITA P MARCAR IN STRUM.ASPEN 6,3 5MMX7,62MMANAREL O - ROLO - ASPEN SIRURGICAL	39199090	200	5102	RL	2,0000	144,200000	288,40	288,40	0,00	51,91	0,00	18,00%	0,00%	2	294918	31/05/2032	01/05/2022
137206	FITA P MARCAR IN STRUM.ASPEN 6,3 5MMX7,62MLARANJ A - ROLO - ASPEN SIRURGICAL	39199090	200	5102	RL	2,0000	81,350000	162,70	162,70	0,00	29,29	0,00	18,00%	0,00%	2	297068	30/06/2032	01/06/2022

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO. (004220-0014)

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSIGNANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

TICKET



Nº 001079001  
 SÉRIE 1  
 EMPRESA 001001  
 000005019081

**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48457 01300.000252 04824.401048 1 93030000009060
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BANCO SOFISA S/A
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SOFISA S/A
<b>CPF/CNPJ:</b>	60.889.128/0001-80
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.206.099/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	90,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	90,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	90,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SUPERME8678379U FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 10:26:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081114489
<b>Chave de segurança:</b>	R2SHSUWPZV6X77VC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**SUPERMED****SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3123 0211 2060 9900 0107 5500 1000 6783 7910 0117 6990

Nº 678379  
SERIE 1  
FOLHA 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131235239659112 28/02/2023 15:40:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119CNPJ  
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)CNPJ/CPF  
61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

28/02/2023

ENDEREÇO  
R DAS ANGELICAS, 730BAIRRO/DISTRITO  
CENTROCEP  
13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO  
CONCHALFONE/FAX  
1938668585UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/03/2023 90,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	90,60	VALOR DO ICMS	10,87	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	90,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	90,60

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000540ENDEREÇO  
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730MUNICÍPIO  
POUSO ALEGREUF  
MGINSCRIÇÃO ESTADUAL  
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

CAIXA

3,00

3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
17825	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML GEN-PRATI DONAD LT 22J280 (20) 09/2024 (Fornecedor: 9706, Lote: 22J280, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/09/2- 022, Data Val: 30/09/2024)	30043999	500	6108	FR	20	4,5300	90,60	90,60	10,87		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7P2V1 ||

Pedido: 646840

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do  
RICMS/MG

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48457 01300.000252 04823.601044 1 93030000276729
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BANCO SOFISA S/A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BANCO SOFISA S/A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>60.889.128/0001-80</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.206.099/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.767,29
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.767,29
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.767,29
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SUPERMED 6476697U FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 10:00:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081098019
<b>Chave de segurança:</b>	CT22V2SH8F12LFWG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 476697 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3523 0211 2060 9900 0441 5500 1000 4766 9710 0012 8153

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135230308638135 28/02/2023 14:57:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO 28/02/2023

ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA 28 FEV 2023

MUNICÍPIO CONCHAL

FONE/FAX 1938668585

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/03/2023 2.767,29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.767,29	395,97	0,00	0,00	2.767,29
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.767,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO SAO PAULO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE

22

ESPÉCIE CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

164,06

PESO LÍQUIDO

164,06

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13755	FENITOINA(C1) 50MG/ML 100AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AY-004/22 (1) 02/2-024 (Fornecedor: 1898, Lote: AY-004/22, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 28/02/2024)	30049099	500	5102	CX	1	192,4000	192,40	192,40	23,09		12,00	
30123	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 13F RL-NOBRE SLIN LT 423/22 (3) 12/2027 (Fornecedor: 3704, Lote: 423/22, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/20-22, Data Val: 31/12/2027)	30059090	000	5102	RL	3	26,9200	80,76	80,76	14,54		18,00	
28991	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL S/PO M C/10-BLUE-SAIL LT 20220046A (1) 06/2027 \ LT 202200-62A (9) 09/2027 (Fornecedor: 7990, Lote: 20220046A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/2027 / Fornecedor: 7990, Lote: 20220062A, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 30/09/2027)	39262000	200	5102	CX	10	98,4130	984,13	984,13	177,14		18,00	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 22471482B2 (10) 11/2025 (Fornecedor: 3255, Lote: 22471482B2, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/-11/2022, Data Val: 30/11/2025)	30049099	500	5102	CX	10	151,0000	1.510,00	1.510,00	181,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R5V20 R2P4V1 R0P5V1 ||

Pedido: 474746

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,43

RESERVADO AO FISCO

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



## Comprovante de Pagamento de Boletó DDA

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48457 01300.000252 04822.801041 9 93030000064500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BANCO SOFISA S/A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BANCO SOFISA S/A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>60.889.128/0001-80</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.206.099/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	645,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	645,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	645,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	6476617U SUPERMED FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 09:52:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081093230
<b>Chave de segurança:</b>	3XNEHVS9P2088F8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

**SUPERMED****SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotive, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1CHAVE DE ACESSO  
**3523 0211 2060 9900 0441 5500 1000 4766 1710 0022 0555**Nº 476617  
SERIE 1  
FOLHA 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135230308018751 28/02/2023 13:40:15**INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)CNPJ/CPF  
61.986.402/0014-16DATA DA EMISSÃO  
28/02/2023ENDEREÇO  
R DAS ANGELICAS, 730BAIRRO/DISTRITO  
CENTROCEP  
13835-000DATA DE ENTREGA  
28 FEB 2023MUNICÍPIO  
CONCHALFONE/FAX  
1938668585UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/03/2023 645,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	645,00	VALOR DO ICMS	77,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	645,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	645,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 66,90	PESO LÍQUIDO 66,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29583	SOL.RINGER C/LACTATO 1000ML 10FR-ECOFLAC LT 22493168C4 (6) 12/2025 (Fornecedor: 32-55, Lote: 22493168C4, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2025)	30049099	500	5102	CX	6	107,5000	645,00	645,00	77,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R37V6 ||  
Pedido: 474786  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota.....: 2 Cubagem: 0,13

RESERVADO AO FISCO

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

**Comprovante de Pagamento de Boletão DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 93819.143160 35152.690000 1 93030000458348
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.182.725/0001-12
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	4.583,48
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.583,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.583,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ATIVA E205265 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 09:51:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081092532
<b>Chave de segurança:</b>	TPTZWPKEK47LRGUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

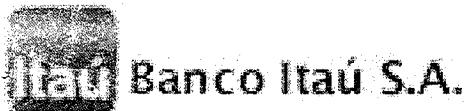
## Comprovante de Entrega

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>			Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>28/03/2023</b>
Sacado <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>			Número do Documento <b>E205265-1</b>	Nosso Número <b>109/00938191-4</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>4.583,48</b>	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

## Demonstrativo:

**CNPJ/CPF Sacado:** 61.986.402/0014-16  
**Representante:** CAROLINA CRISTINA SANTIAGO DA COSTA  
**Telefone:** (19)3866-1200 - - -

Corte Aqui



## Recibo do Sacado

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>			Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>28/03/2023</b>
Sacado <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>			Número do Documento <b>E205265-1</b>	Nosso Número <b>109/00938191-4</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>4.583,48</b>	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

## Demonstrativo:

**CNPJ/CPF Sacado:** 61.986.402/0014-16  
**Representante:** CAROLINA CRISTINA SANTIAGO DA COSTA  
**Telefone:** (19)3866-1200 - - -

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |** 34191.09008 93819.143160 35152.690000 1 93030000458348

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b> <b>Após o vencimento, somente no Itaú</b>					Vencimento <b>28/03/2023</b>
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>
Data Documento <b>28/02/2023</b>	Número do Documento <b>E205265-1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/02/2023</b>	Nosso Número <b>109/00938191-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>4.583,48</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$229,17 e Juros de R\$15,13 ao Dia</b> <b>TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO.</b> <b>TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO.</b> <b>CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b> <b>RUA DAS ANGELICAS, 730 CENTRO CONCHAL SP 13835-000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: <b>61.986.402/0014-16</b>


Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98  
MILHO BRANCO  
JUIZ DE FORA  
MG  
CEP: 36083770  
TELEFONE: 3221011556  
E-MAIL:

**DANFE**  
**DOCUMENTO AUXILIAR**  
**DA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA**  
0 - Entrada **1**  
1 - Saída **1**  
Nº 000.205.265  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3123 0209 1827 2506 0112 5500 1000 2052 6512 6379 2936

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235239794210 - 28/02/2023 16:20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL 3594 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	DATA DA EMISSÃO 28/02/2023
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13835-000
MUNICÍPIO CONCHAL		FONE/FAX (19) 3866-1200	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/02/2023
			HORA DE SAÍDA 00:00:00

**TATURA**  
Número: 205265 Valor Original: 4.583,48 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.583,48

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 4.583,48	VALOR DO ICMS 550,02	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.578,98
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 4,50	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.224,88	VALOR TOTAL DA NOTA 4.583,48

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL ROD CAMILO DOS SANTOS FILHO LTDA. MATRIZ		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	I/F	CNPJ/CPF 19.451.038/0001-09
ENDEREÇO BR 040 KM 880, KM880		MUNICÍPIO MATIAS BARBOSA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 408430290112		
QUANTIDADE 13	ESPECIE VOLUMES	MARCA 1216/1039	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 157,660	PESO LÍQUIDO 157,660	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
199673	SORO FISIOLOGICO 0,9 100ML BOLSA SF - EUROFARMA Lote: 830943 Dt. Validade: 01/01/2025	30049099	0 00	6108	BS	600,0000	4,4900000	2.694,00	2.696,65	323,60	0,00	12	0,00	720,65
196146	SORO FISIOLOGICO 0,9 250ML BOLSA SF - EUROFARMA Lote: 833196 Dt. Validade: 19/01/2025	30049099	0 00	6108	BS	300,0000	5,2500000	1.575,00	1.576,55	189,19	0,00	12	0,00	421,31
200875	SULFADIAZINA PRATA 1 400G CREME GEN. NATIVITA Lote: 220705 Dt. Validade: 31/08/2024	30049072	0 00	6108	PO	8,0000	38,7475000	309,98	310,28	37,23	0,00	12	0,00	82,92

**FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA A VOLUMETRIA E NO CASO DE VOLUME C / DIVERSOS OU FRAÇÃO, ABRIR AS CAIXAS PARA CERTIFICAÇÃO.**

**NO CASO DE DIVERGÊNCIA COM O PEDIDO, ENTRAR EM CONTATO NO PRAZO DE 48 HORAS NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 28/03/2023, Valor: 4.583,48 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.224,88 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: CORB04476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25 351660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 558 - Usuario: CAROLINA DAV: 923 442	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

# Carta de Correção

**Orgão**

31 - MINAS GERAIS

**Versão**

1.00

**Autor**

09182725000112

**Chave de acesso**31-23/02-09.182.725/0001-12-55-001-  
000.205.265-126.379.2936**Data evento**06/03/2023  
00:00:00BRT**Tipo de evento**

110110 - Carta de Correcao

**Sequencial do Evento**

1

**Versão do Evento****Detalhes do evento****Descrição**

Carta de Correcao

**Versão**

1.00

**Texto da Carta de Correção**

NO CAMPO TRANSPORTADOR LEIA MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA  
(QUALITY)

**Condições de Uso da Carta de Correção**

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1º do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

[Imprimir](#)

**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12291 09644.470198 14059.500000 9 93030000115860
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DIPROMED COM E IMPORTACAO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIPROMED COM E IMPORTACAO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>47.869.078/0001-00</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.158,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.158,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.158,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DIPROMED 230513 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 09:50:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081091854
<b>Chave de segurança:</b>	NV1HSZEV28XRVZ64

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Identificação do emissor

DANTE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDAN. 000230513  
SÉRIE 3  
FOLHA 01/01CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3523 0247 8690 7800 0453 5500 3000 2305 1317 8916 4357Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230308145107 28/02/2023 13:57:56-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL: 492462393118  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
CNPJ: 47.869.078/0004-53DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16  
DATA DE EMISSÃO: 28/02/2023  
ENDEREÇO: R DAS ANGELICAS, 730  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 13835-000  
DATA ENTRADA/SAÍDA: 28/02/2023  
MUNICIPIO: CONCHAL  
FONE/FAX: 1938661200  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA ENTRADA/SAÍDA:FAZENDA  
001  
28/03/2023  
1.158,60CALCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.158,60  
VALOR DO ICMS: 208,55  
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.153,60  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 5,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.158,60TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: ATIVA DIST. E LOGISTICA LTDA  
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF:  
CNPJ/CPF: 01.125.797/0007-01  
ENDEREÇO: R SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200  
MUNICIPIO: SAO PAULO  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
QUANTIDADE: 4  
ESPECIE: CX  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: 34,705  
PESO LIQUIDO: 34,705

DADOS DO PRODUTO											
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CPOP	QUANTIDADE UM	V. UNITARIO	V. TOTAL BC. ICMS	V. ICMS V. IPI	A. ICMS A. IPI	BC ICMS ST	V ICMS ST
012212	LUVA PARA PROCEDIMENTO MEDIO C/100 MEDIX LOT E: SRI23922MM - 30/10/27 703	40151200	200	5102	10 CX	13,8000	138,00 138,60	24,95 0,00	18,0 0,0	0,00 0,00	0,00 0,00
010620	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT M-SO LOTE:10057 7 - 10/01/28 501	60029010	000	5102	100 RL	8,6800	868,00 871,76	156,91 0,00	18,0 0,0	0,00 0,00	0,00 0,00
010145	TOUCA DESC. BRANCA C/ELASTICO SOFT SANF. C/1 00 ANADONA LOTE:40123 - 30/01/25 501	62101000	000	5102	20 PT	7,3800	147,60 148,24	26,69 0,00	18,0 0,0	0,00 0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS  
Pedido: 668458  
DAS 8:00 AS 17:30  
ENDEREÇO DE ENTREGA: R DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO  
CONCHAL-SP CEP: 13835-000  
PIS/COFINS AL. ZERO CF. ART 1 INCISO 3 DECRETO 6.426/2008  
ATENCAO - O NAO RECEBIMENTO DO AVISO BANCARIO NAO JUSTIFICA ATRASO DE PAGAMENTO. CASO NAO RECEB A ENTRE EM CONTATO ATRAVES DO EMAIL: COBRANCADIPROMED@DIPROMED.COM.BR  
NOME DE FANTASIA: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI  
24 123455 Pedido de Venda: 668458 Vendedor: 006918-Apoio Cliente: 005255  
Favor conferir sua mercadoria no ato da entrega, não nos responsabilizamos por reclamações posteriores.  
RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08554.710676 60085.430001 2 93030000031077
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.874.929/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	310,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	310,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	310,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	450938 MED CENTER FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 09:47:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081090022
<b>Chave de segurança:</b>	ALMLQKN8RNU2ZNU8


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>0676/00854</b>	N. DO DOCUMENTO <b>450938/01</b>
PAGADOR <b>3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.</b>		NOSSO NÚMERO <b>109/00085547</b>	VENCIMENTO <b>28/03/2023</b>
RECEBOS(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO <b>310,77</b>	

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>	DATA DE PROCESSAMENTO <b>28/02/2023</b>
---	--

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>				
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> <b>ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484</b>				
DATA DO DOCUMENTO <b>28/02/2023</b>	NO. DO DOCUMENTO <b>450938/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>28/02/2023</b>
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA <b>109</b>	MOEDA <b>R\$</b>	VALOR <b>X</b>

<b>341-7</b> RECIBO DO PAGADOR	
	
<b>Fone: (35) 3449-1950</b>	
VENCIMENTO	<b>28/03/2023</b>
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	<b>0676/00854</b>
CART. / NOSSO NÚMERO	<b>109/00085547-1</b>
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	<b>310,77</b>
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
 Após 28/03/2023, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
 Protestar 7 dias após o Vencimento.  
 CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO  
 Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO  
 APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR <b>3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16</b> <b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b> <b>13835000 CONCHAL</b> SACADOR/AVALISTA	<b>JD DULCE MARIA</b>	<b>SP</b>
---	-----------------------	-----------

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>				
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> <b>ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484</b>				
DATA DO DOCUMENTO <b>28/02/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>450938/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>28/02/2023</b>
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA <b>109</b>	MOEDA <b>R\$</b>	VALOR <b>X</b>

VENCIMENTO	<b>28/03/2023</b>
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	<b>0676/00854</b>
CART. / NOSSO NÚMERO	<b>109/00085547-1</b>
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	<b>310,77</b>
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
 Após 28/03/2023, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
 Protestar 7 dias após o Vencimento.  
 CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO  
 Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO  
 APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR <b>3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16</b> <b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b> <b>13835000 CONCHAL</b> SACADOR/AVALISTA	<b>JD DULCE MARIA</b>	<b>SP</b>
---	-----------------------	-----------

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº: 000450938  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3123 0200 8749 2900 0140 5500 1000 4509 3813 5000 9160

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108</b>		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. <b>813015791118</b>		CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>		C.N.P.J./C.P.F. <b>61.986.402/0014-16</b>		DATA EMISSÃO <b>28/02/2023</b>	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>(3674) - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JD DULCE MARIA</b>		CEP <b>13835-000</b>	
ENDEREÇO <b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b>		MUNICÍPIO <b>CONCHAL</b>		UF <b>SP</b>	
FONE / FAX <b>1938661200</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA <b>13:16:29</b>	
FATURA / DUPLICATA 001 28/03/2023 310,77		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131235239232325 28/02/23 13:16:40</b>			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		38,80		4,66		0,00		0,00		310,77	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		310,77	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J./C.P.F.	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI</b>		0 - Emitente						SP		12270745000150	
ENDEREÇO <b>RUA SAO PAULO, 41</b>		MUNICÍPIO <b>SANTOS</b>		UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>633751854115</b>					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
2		VOLUME(S)				467833		1,426 Kg		1,426 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS%IPI
01198000 9018.39.29	CATETER 20 - INT. - 2CTPAA007F/FAB.0111/22/VAL.3110/27 C/ 100 UN	300	6108 240	3 CV	82,990000	0,00%	188,97	188,97	0,00	0,00	0,00		4,00 0,00
00004300 3004.90.69	FENOBARBITAL 4% GOTAS 20ML - 22100846/FAB.0110/22/VAL.30/10/24 C/ 10 FR	10	6108 500	1 CV	38,800000	0,00%	38,80	38,80	0,00	4,66	0,00		12,00 0,00
00968400 9018.39.21	SONDA FOLEY 20 3 VIAS - (CATETER) - 2112012560/FAB.10/12/21/VAL.09/12/26	20	6108 740	20 UN	4,150000	0,00%	83,00	83,00	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOLETO Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/ Pedido: 467833 Volume M3: 0,010643 Rota: 9 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS Valor ICMS UF Destino R\$: 2,33			

**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.06240 60800.000006 14862.801017 5 92990000121000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MULTIFARMA COMERCIAL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTD</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>21.681.325/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	24/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.210,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.210,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.210,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	212065 MULTIFARMA FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 09:42:50
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081087531
<b>Chave de segurança:</b>	ZMQYUAQW0UW32LJZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

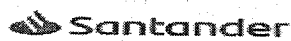
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recibo do Pagador

Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA CNPJ:21.681.325/0001-57 AVENIDA TRÊS, 283, PARQUE INDUSTRIAL NORTE, CEP: 33203-144 - PARQUE NORTE, VESPASIANO - MG			Agência / Código Beneficiário <b>3523 / 0624608</b>	Vencimento <b>24/03/2023</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16</b>			Número do Documento <b>212065 1</b>	Nosso Número <b>0000000148628</b>
Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.210,00</b>	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
NFE /1 NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 212065 1 Baseado em Cotacoes de vendas 385357. Baseado em Pedidos de venda 207244.				

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

Corte Aqui



033-7

03399.06240 60800.000006 14862.801017 5 92990000121000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO, OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.					Vencimento <b>24/03/2023</b>
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA CNPJ:21.681.325/0001-57 AVENIDA TRÊS, 283, PARQUE INDUSTRIAL NORTE, CEP: 33203-144 - PARQUE NORTE, VESPASIANO - MG					Agência / Código Beneficiário <b>3523 / 0624608</b>
Data Documento <b>22/02/2023</b>	Número do Documento <b>212065 1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceito <b>NAO</b>	Data Processamento <b>22/02/2023</b>	Nosso Número <b>0000000148628</b>
Uso do Banco	Carteira Rápida c/ Registro	Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.210,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário. Após 24/03/2023 cobrar Juros de 2,00% no valor de R\$ 24,20 ao mês Após 24/03/2023 cobrar Multa de 5,00% no valor de R\$ 60,50					(-) Desconto
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b> RUA DAS ANGELICAS, 730, , CENTRO, CEP: 13835000 - Conchal - SP					CPF / CNPJ: <b>61.986.402/0014-16</b>
Sacador / Avalista					CPF / CNPJ

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



24

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE  
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 212065  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3123 0221 6813 2500 0157 5500 1000 2120 6512 3347 9361

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL  
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131235228071642 22/02/2023 09:47:24

CRT (Código de Regime

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0624859180029

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

813015392110

CNPJ/CPF

21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ/CPF

61.986.402/0014-16

DATA DE EMISSÃO

22/02/2023

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO

CENTRO

CEP

13.835-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

22/02/2023

MUNICÍPIO

Conchal

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

(19)3866-1200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

09:46:23

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
212065	1.210,00	0,00	1.210,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	24/03/2023	1.210,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	1.210,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.210,00	145,20	0,00	0,00	1.210,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	217,80	1.210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE			SP	06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MOD 071112	Campinas	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	caixas		0	69,500	69,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SI	ORIG/EST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	BCICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS   IPI
1103004	CLORETO DE SODIO 0,9% SISTEMA FECHADO CX C/ 50 BOLSAS 250ML Lt: 0000170017   Qt: 5.0   Fab: 07/11/2022   Val: 07/11/2024   VPMC: 5.28	30049099	0/00	6108	CX	5.0000	242,0000		1.210,00	217,80	1.210,00	145,20	0,00	12,00   0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda a consumidor final conf. Confaz conv. 87/2015 e 93/2015. Vr. Difal ICMS Remetente R\$ 0,00 - vr. Difal ICMS Destino R\$ 72,60 - Vr fundo de combate a pobreza R\$ 0,00 Operacao contratada na modalidade nao presencial. Valor do ICMS para a UF de Destino....R\$ = 72.60	

**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.32140 01369.899800 01135.230017 1 92990000090100
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	24/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	901,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	901,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	901,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LUMAR 241408 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 09:40:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081086417
<b>Chave de segurança:</b>	83QJQUKEANUATOUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE</b> <b>FRANCA - SP</b>  49.228.695/0001-52  14406-091	Vencimento <b>24/03/2023</b>	Valor do Documento <b>901,00</b>
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão <b>22/02/2023</b>	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 25/03/2023 Juros 0,17%/dia</b> <b>Não conceder desconto.</b>  <b>Protesto no 7º dia útil após Venc.</b>	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	
	Nosso Número <b>11352-3</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		Número do Documento <b>241408</b>	
Endereço <b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>CONCHAL</b>		UF <b>SP</b>	CEP <b>13835-000</b>
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01135.230017 1 92990000090100

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>24/03/2023</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>22/02/2023</b>	N. documento <b>241408</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>22/02/2023</b>	Nosso número <b>11352-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>901,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 25/03/2023 Juros 0,17%/dia</b> <b>Não conceder desconto.</b>  <b>Protesto no 7º dia útil após Venc.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b> <b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b> <b>CENTRO</b> <b>CONCHAL - SP</b> 61.986.402/0014-16  13835-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego, 745  
Distrito Industrial Franca - SP  
CEP: 14406-091 Fone: (16) 37211102

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº: 000.241.408  
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2414 0811 0241 9412

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230274656150 22/02/2023 10:29:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Filhas de Sao Camilo

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

DATA DE EMISSÃO

22/02/2023

ENDEREÇO

Rua. Das Angelicas N 730

BAIRRO

Centro

CEP

13835-000

DATA DE SAÍDA

22/02/2023

MUNICÍPIO

Conchal

FONE / FAX

( ) -

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	24/03/2023	901,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
901,00		157,98	0,00	0,00	901,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		901,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Caixa(s)			17,00	0,00

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
032541	CADARCO PECA 10MT Lote:--- Qtde: 10 Venc: 31/01/2033	5808.10.00	000	5102	UND	10,00	5,2000	52,00	0,00	52,00	9,36	0,00	18,00	0,00
032766	LIDOGEL(CLOR.LIDOCAINA)GEL 2% 30G Lote:B22J2994 Qtde: 100 Venc: 30/10/2024	3004.90.43	500	5102	TB	100,00	2,7900	279,00	0,00	279,00	50,22	0,00	18,00	0,00
055771	AGULHA DESC.13X4,5 100UN-SR Lote:J2056 Qtde: 10 Venc: 19/11/2027	9018.32.19	100	5102	CX	10,00	7,0000	70,00	0,00	70,00	8,40	0,00	12,00	0,00
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) L05 Lote:091-1 Qtde: 1000 Venc: 30/04/2027	3005.90.90	000	5102	PCT	1.000,00	0,4500	450,00	0,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
300083	COMPAZ(DIAZEPAN)10MG EV.10CP(B1)(H) Lote:20110708 Qtde: 50 Venc: 30/11/2023	3004.90.64	500	5102	ENV	50,00	1,0000	50,00	0,00	50,00	9,00	0,00	18,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 399,00 Lista Neutra 502,00  
Tele vendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. B  
Local Entrega Rua das Angelicas, 730 Bairro Centro CEP 13835000

Cliente: 13082 Pedido: 595806

Impresso em 22/02/2023 10:33:19 por Ana Claudia

RESERVADO AO FISCO

e-mail: [nfe@lumarfranca.com.br](mailto:nfe@lumarfranca.com.br) - [www.lumarfranca.com.br](http://www.lumarfranca.com.br)

**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.49707 21497.000956 22008.636809 8 92970000063675
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.874.929/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	22/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	636,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	636,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	636,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MED CENTER 449943 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 08:28:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081047271
<b>Chave de segurança:</b>	YP7E9KM424FE6JNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**237-2****Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>1497-4/00086368</b>	N. DO DOCUMENTO <b>449943/01</b>
PAGADOR <b>3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.</b>		NOSSO NÚMERO <b>02/14970009522</b>	VENCIMENTO <b>22/03/2023</b>
RECEB(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO <b>636,75</b>	

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO</b>	DATA DE PROCESSAMENTO <b>22/02/2023</b>
--	--

**237-2****RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO</b>		<b>237-2</b> RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b>			
<b>ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 3752484</b>			
DATA DO DOCUMENTO <b>22/02/2023</b>	NO. DO DOCUMENTO <b>449943/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>
		DATA DO PROCESSAMENTO <b>22/02/2023</b>	
USO DO BANCO <b>000</b>	CIP <b>02</b>	CARTEIRA <b>R\$</b>	MOEDA <b>X</b>
		QUANTIDADE	VALOR

**Fone: (35) 3449-1950**

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
 Após 22/03/2023, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.  
 Protestar 7 dias após o Vencimento.  
 PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

VENCIMENTO	<b>22/03/2023</b>
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	<b>1497-4/00086368</b>
CART. / NOSSO NÚMERO	<b>02/14970009522-4</b>
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	<b>636,75</b>
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR <b>3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16</b>	<b>JD DULCE MARIA</b>
<b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b>	<b>SP</b>
<b>13835000 CONCHAL</b>	
SACADOR/AVALISTA	

Autenticação Mecânica

**237-2 23791.49707 21497.000956 22008.636809 8 92970000063675**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO</b>		VENCIMENTO <b>22/03/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b>			
<b>ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 3752484</b>			
DATA DO DOCUMENTO <b>22/02/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>449943/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>
		DATA DO PROCESSAMENTO <b>22/02/2023</b>	
USO DO BANCO <b>000</b>	CIP <b>02</b>	CARTEIRA <b>R\$</b>	MOEDA <b>X</b>
		QUANTIDADE	VALOR

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
 Após 22/03/2023, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.  
 Protestar 7 dias após o Vencimento.  
 PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR <b>3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16</b>	<b>JD DULCE MARIA</b>
<b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b>	<b>SP</b>
<b>13835000 CONCHAL</b>	
SACADOR/AVALISTA	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº: 000449943**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/1**



CHAVE DE ACESSO:

3123 0200 8749 2900 0140 5500 1000 4499 4317 2273 4887

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131235228199146 22/02/23 10:30:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **5259495840034** INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: **813015791118** CNPJ: **00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **NOME / RAZÃO SOCIAL (3674) - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO** C.N.P.J / C.P.F.: **61.986.402/0014-16** DATA EMISSÃO: **22/02/2023**

ENDEREÇO: **RUA DAS ANGELICAS, 730** BAIRRO / DISTRITO: **JD DULCE MARIA** CEP: **13835-000** DATA DA ENTR/SAÍDA: **22/02/2023**

MUNICÍPIO: **CONCHAL** FONE / FAX: **1938661200** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **613015791118** HORA DA SAÍDA: **10:28:13**

FATURA / DUPLICATA: **001 22/03/2023 636,75**

CÁLCULO DO IMPOSTO: BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: **636,75** VALOR DO I.C.M.S.: **76,41** BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST: **0,00** VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **636,75**

VALOR DO FRETE: **0,00** VALOR DO SEGURO: **0,00** DESCONTO: **0,00** OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: **0,00** VALOR TOTAL DO I.P.I.: **0,00** VALOR APROX. TRIBUTOS: **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA: **636,75**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI** FRETE POR CONTA: **0 - Emitente** CÓDIGO ANTT: **0** PLACA DO VEÍCULO: **0** UF: **SP** C.N.P.J / C.P.F.: **12270745000150**

ENDEREÇO: **RUA SAO PAULO, 41** MUNICÍPIO: **SANTOS** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **633751854115**

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: **0** NÚMERO: **466318** PESO BRUTO: **1,074 Kg** PESO LÍQUIDO: **1,074 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
01220800 3004.90.79	ROCURONIO 10MG/ML 5ML INJ TERMO - 22110622/FAB.0111/22/VAL.30/11/24 C/ 25 FR		0 6108 75 500	3 CV	212,250000	0,00% 0,00	636,75	636,75 636,75	0,00 0,00	76,41	0,00		12,00 0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 BOLETO  
 Pedido: 466318  
 Volume M3: 0,001803  
 Rota: 9  
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS  
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS  
 Valor ICMS UF Destino R\$: 38,21

**RESERVADO AO FISCO**

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 93779.953160 35152.690000 5 92970000136185
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.182.725/0001-12</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	22/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.361,85
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.361,85
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.361,85
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ATIVA E204948 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 08:30:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081047914
<b>Chave de segurança:</b>	C2HFT4XC6N7ZL0T2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

## Comprovante de Entrega

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>22/03/2023</b>
Sacado <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		Número do Documento <b>E204948-1</b>	Nosso Número <b>109/00937799-5</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor <b>1.361,85</b>	(-) Desconto
		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

## Demonstrativo:

CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16  
 Representante: CAROLINA CRISTINA SANTIAGO DA COSTA  
 Telefone: (19)3866-1200 - - -

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

## Recibo do Sacado

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>22/03/2023</b>
Sacado <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		Número do Documento <b>E204948-1</b>	Nosso Número <b>109/00937799-5</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor <b>1.361,85</b>	(-) Desconto
		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

## Demonstrativo:

CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16  
 Representante: CAROLINA CRISTINA SANTIAGO DA COSTA  
 Telefone: (19)3866-1200 - - -

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 93779.953160 35152.690000 5 92970000136185

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b> <b>Após o vencimento, somente no Itaú</b>					Vencimento <b>22/03/2023</b>
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>
Data Documento <b>22/02/2023</b>	Número do Documento <b>E204948-1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>22/02/2023</b>	Nosso Número <b>109/00937799-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor <b>1.361,85</b>	(=) Valor do Documento <b>1.361,85</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$68,09 e Juros de R\$4,49 ao Dia</b> <b>TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO.</b> <b>TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO.</b> <b>CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b> <b>RUA DAS ANGELICAS, 730 CENTRO CONCHAL SP 13835-000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: 61.986.402/0014-16

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



**ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA**

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98  
MILHO BRANCO  
JUIZ DE FORA  
MG  
CEP: 36083770  
TELEFONE: 3221011556  
E-MAIL:

**DANTE DOCUMENTO AUXILIAR**

**DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.204.948  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3123 0209 1827 2500 0112 5500 1000 2049 4815 3387 3081

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

DN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131235229278664 - 22/02/2023 17:43:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
09.182.725/0001-12

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL 3594 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	DATA DA EMISSÃO 22/02/2023
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13835-000
MUNICÍPIO CONCHAL		FONE/FAX (19) 3866-1200	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

**FAFURA**

Número: 204948 Valor Original: 1.361,85 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.361,85

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.361,85	VALOR DO ICMS 163,42	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.358,85
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 363,49	VALOR TOTAL DA NOTA 1.361,85

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA (QUALITY)		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 23.063.875/0001-38
ENDEREÇO R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900		MUNICÍPIO CONTAGEM		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1207/1110	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 37,200	PESO LÍQUIDO 37,200	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
199673	SORO FISIOLOGICO 100ML BOLSA SF - EUROFARMA Lote: 830943 Dt. Validade: 01/01/2025	30049099	000	6108	BS	300,0000	4,5295000	1.358,85	1.361,85	163,42	0,00	12	0,00	363,49

**FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA A VOLUMETRIA E NO CASO DE VOLUME C / DIVERSOS OU FRAÇÃO, ABRIR AS CAIXAS PARA CERTIFICAÇÃO.**

**NO CASO DE DIVERGÊNCIA COM O PEDIDO, ENTRAR EM CONTATO NO PRAZO DE 48 HORAS NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Parcela Num.: 001, Venc.: 22/03/2023, Valor: 1.361,85  
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 363,49 Fonte IBPT. BS AG: 0024-8 C/  
C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ)  
09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂº DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J  
UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, S&N 3051861, AFE 2535  
1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 558 - Usuario: CAROLINA EAV: 91916  
3

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 93793.223160 35152.690000 5 92980000152702
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.182.725/0001-12</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	23/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.527,02
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.527,02
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.527,02
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ATIVA E205053 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 09:39:35
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081085800
<b>Chave de segurança:</b>	459TK9L1XGFP26XT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

## Comprovante de Entrega

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>23/03/2023</b>
Sacado <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		Número do Documento <b>E205053-1</b>	Noosso Número <b>109/00937932-2</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.527,02</b>
		(+) Outros Acréscimos	(-) Desconto
			(=) Valor Cobrado
<b>Demonstrativo:</b>			
CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16			
Representante: CAROLINA CRISTINA SANTIAGO DA COSTA			
Telefone: (19)3866-1200 - - -			

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

## Recibo do Sacado

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>23/03/2023</b>
Sacado <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		Número do Documento <b>E205053-1</b>	Noosso Número <b>109/00937932-2</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.527,02</b>
		(+) Outros Acréscimos	(-) Desconto
			(=) Valor Cobrado
<b>Demonstrativo:</b>			
CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16			
Representante: CAROLINA CRISTINA SANTIAGO DA COSTA			
Telefone: (19)3866-1200 - - -			

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 93793.223160 35152.690000 5 92980000152702

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b> <b>Após o vencimento, somente no Itaú</b>					Vencimento <b>23/03/2023</b>
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>
Data Documento <b>23/02/2023</b>	Número do Documento <b>E205053-1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/02/2023</b>	Noosso Número <b>109/00937932-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.527,02</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$76,35 e Juros de R\$5,04 ao Dia</b> TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b> <b>RUA DAS ANGELICAS, 730 CENTRO CONCHAL SP 13835-000</b>					CNPJ: <b>61.986.402/0014-16</b>
Sacador/Avalista					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica



AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98  
MILHO BRANCO  
JUIZ DE FORA  
MG  
CEP: 36083770  
TELEFONE: 3221011556  
E-MAIL:

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.205.053  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
3123 0209 1827 2500 0112 5500 1000 2050 5312 6379 2934

Consulta de autenticidade no portal nacional de  
NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

DN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131235231676882 - 23/02/2023 19:31:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 3594 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	DATA DA EMISSÃO 23/02/2023
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13835-000
MUNICÍPIO CONCHAL		FONE/FAX (19) 3866-1200	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA

Número: 205053 Valor Original: 1.527,02 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.527,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.527,02	VALOR DO ICMS 183,23	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.524,02		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 409,15	VALOR TOTAL DA NOTA 1.527,02

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF SP	CNPJ/CPF 17.915.300/0001-01				
ENDEREÇO ESTR FERNANDO NOBRE 1080 . 1800	MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA 1206/1110	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 9,425	PESO LÍQUIDO 9,425

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
208330	AG. DESC 25 X 07 CX C/100 - INJEX Lote: 983/21 Dt. Validade: 01/06/2026	90183219	0 00	6108	CX	5,0000	7,9900000	39,95	40,03	4,80	0,00	12	0,00	8,65
188266	AG P/ RAQUIE DESC 26G X 3 1/2 - PROCARE Lote: 202215926 Dt. Validade: 01/09/2025	90183219	0 00	6108	UN	50,0000	5,1800000	259,00	259,51	31,14	0,00	12	0,00	56,10
188265	AG P/ RAQUIE DESC 25G X 3 1/2 PROCARE Lote: 202203325 Dt. Validade: 01/07/2025	90183219	0 00	6108	UN	25,0000	4,5512000	113,78	114,00	13,68	0,00	12	0,00	24,64
200340	AGUA OXIGENADA 10VOL LTR FARMAX Lote: 000090294 Dt. Validade: 01/10/2025	30049099	0 00	6108	L	5,0000	5,1060000	25,53	25,58	3,07	0,00	12	0,00	6,83
206443	DIMENIDRINATO 50MG+B6 50MG /IML IM (NAUSICALM) - UNIAO QUIMICA Lote: 2243443 Dt. Validade: 01/10/2024	30045090	0 00	6108	AP	200,0000	3,7800000	756,00	757,49	90,90	0,00	12	0,00	232,47
195010	HALOPERIDOL 5MG IM IML (UNI HALOPER) - UNIAO QUIMICA (C1) Lote: 2251068 Dt. Validade: 01/11/2024	30049069	0 00	6108	AP	100,0000	1,6554000	165,54	165,87	19,90	0,00	12	0,00	31,04
204286	MASCARA ALTA CONCENT OXIG C/RESERV AD - ADVANTIVE Lote: 20210901 Dt. Validade: 01/01/2029	90192010	0 00	6108	UN	20,0000	6,8200000	136,40	136,67	16,40	0,00	12	0,00	43,44
209316	SONDA FOLEY 2 VIAS 24 30CC - MEDIX Lote: 2153824 Dt. Validade: 01/11/2026	90183921	0 00	6108	UN	10,0000	2,7820000	27,82	27,87	3,34	0,00	12	0,00	5,98

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 23/03/2023, Valor: 1.527,02 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 409,15 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112. IDENTIFICAR O DEP PELO N.º DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 558 - Usuario: CAROLINA DAV: 91808 1	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 12037169-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILDEBRANDO IEDO ARAUJO CIRINO SOBRINHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.361.836/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 11.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. ILDEBRANDO 27
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2023 10:35:39

<b>Código da operação:</b>	00114097
<b>Chave de segurança:</b>	9H3JE4KVSA1CF2C8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA 00027
DATA DA EMISSÃO 22/03/2023 08:20:51
CÓDIGO VERIFICAÇÃO A06061D52

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 22/03/2023 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ILDEBRANDO IEDO ARAUJO CIRINO SOBRINHO SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 45.361.836/0001-50
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 3441-9410
INSC.MUNICIPAL: 83298
CEP: 13480-151
E-MAIL: adriano@dadonaealvesconsultoria.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM ( ) NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
ENDEREÇO: RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 61.986.402/0014-16
MUNICÍPIO: CONCHAL - SP
TELEFONE: (19) 3866-1200
CEP: 13835-000
PAÍS: BRASIL
E-MAIL: contabilmvannini@gmail.com

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. ILDEBRANDO IEDO ARAUJO CIRINO SOBRINHO CRM/SP Nº 228.714

SERVIÇOS PRESTADOS COMP:02/2023
PRESTADOR DO SERVIÇO

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DO SERVIÇO
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

TOMADOR DO SERVIÇO

RAZÃO SOCIAL:

DETALHAMENTO DE VALORES

Table with 4 columns: IMPOSTOS FEDERAIS, DEDUÇÕES / DESCONTOS, VALOR DO SERVIÇO, and VALOR LÍQUIDO. Rows include PIS, COFINS, IR, INSS, CSLL, Alíquota do ISS, Desconto Incondicionado, Desconto Condicionado, Outras Retenções, Outras Deduções, Base de Cálculo, Total Deduções/Descontos, Total de Imp. Federais, Valor do ISS, and VALOR LÍQUIDO.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: NU PAGAMENTOS S.A. (260) / AG: 0001 / CC: 12037169-0

Trib aprox R\$: 1.506,40 Federal e 364,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B357E1

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
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.limeira.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: IIBRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00027
Data da Emissão
22/03/2023 08:20:51
Código de Verificação
A06061D52

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: ILDEBRANDO IEDO ARAUJO CIRINO SOBRINHO SERVICOS MEDICOS LTDA

Identificação do receptor

Data do recebimento

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	237 - BCO BRADESCO S.A. - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	247 / 5885-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILFM SERV MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.879.973/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 4.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA. FRANCIELLY 266
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2023 10:39:47

<b>Código da operação:</b>	00114479
<b>Chave de segurança:</b>	YWJZG0EU8JUR3MVS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**ESTADO DE GOIÁS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAÍ**  
 02.451.938/0001-53  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

Número da Nota  
**000000266**  
 Data e Hora de Emissão  
**22/03/2023 13:31:32**  
 Código de Verificação  
**faab45c0**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ILFM SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia: **ILFM SERVICOS MEDICOS**  
 CNPJ: **35.879.973/0001-27** Inscrição Municipal: **7782**  
 Endereço: **RUA 09 C/ RUA 01, QD: 02, LT: 07, JARDIM CABRAL, CEP: 76.630-000**  
 Município: **ITABERAÍ - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
 CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16**  
 Endereço: **R DAS ANGELICAS, NR: 730, CENTRO, CEP:13835-000**  
 Município: **Conchal - São Paulo** Telefone:  
 E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS A SABER ... 4.200,00  
 DRA. FRANCIELLY MARQUES .... R\$ 4.200,00  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2023  
 VALOR TOTAL: R\$ 4.200,00  
 DADOS BANCÁRIOS PARA PIX  
 CHAVE CNPJ  
 35.879.973/0001-27  
 ILFM SERVICOS MEDICOS

**Serviço / Item-Serviço**

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

**CNAE / Atividade Município**

8630503 / 5910 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	4.200,00	Valor dos Serviços	R\$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	4.200,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	4.200,00
(=) Valor Líquido	R\$	4.200,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	126,00
<b>Conchal - SP</b>	<b>ITABERAÍ - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>4.200,00</b>	<b>0,00</b>		<b>4.200,00</b>		

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR  
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.  
 NFSe instituída 0



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	237 - BCO BRADESCO S.A. - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	247 / 5885-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILFM SERV MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.879.973/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 5.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA. ISADORA 267
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2023 10:41:03

<b>Código da operação:</b>	00114606
<b>Chave de segurança:</b>	TWY7AEZ6U0AR8AWS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAÍ  
02.451.938/0001-53  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
**000000267**  
Data e Hora de Emissão  
**22/03/2023 13:37:34**  
Código de Verificação  
**4e50**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ILFM SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia: **ILFM SERVICOS MEDICOS**  
CNPJ: **35.879.973/0001-27** Inscrição Municipal: **7782**  
Endereço: **RUA 09 C/ RUA 01, QD: 02, LT: 07, JARDIM CABRAL, CEP: 76.630-000**  
Município: **ITABERAÍ - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16**  
Endereço: **R DAS ANGELICAS, NR: 730, CENTRO, CEP:13835-000**  
Município: **Conchal - São Paulo** Telefone:  
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS A SABER ... 5.600,00  
DRA. ISADORA LEONEL DE PAIVA .... R\$ 5.600,00

SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2023

VALOR TOTAL: R\$ 5.600,00

DADOS BANCÁRIOS PARA PIX  
CHAVE CNPJ  
35.879.973/0001-27  
ILFM SERVICOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / 5910 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	5.600,00	Valor dos Serviços	R\$	5.600,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	5.600,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	5.600,00
(=) Valor Líquido	R\$	5.600,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	168,00
<b>Conchal - SP</b>	<b>ITABERAÍ - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>5.600,00</b>	<b>0,00</b>		<b>5.600,00</b>		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR  
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.  
NFSe instituída 0



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 031872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 22117008-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MED LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.669.463/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 6.215,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. VITOR FIGUEIREDO 107
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2023 10:43:26

<b>Código da operação:</b>	00114765
<b>Chave de segurança:</b>	9RY0V2N326LWSV6U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA</b> CNPJ : 41.669.463/0001-28 I. Mun. : 26228 I. Est. : Isento Telefone : (17)330590-30 AV CARLOS BONFANTI, 825 - Centro Leme - SP CEP: 13610238 E-mail : gestor.societario@rissicontabilidade.com.br	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000107</b>	<b>SÉRIE</b> <b>NFS</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 046369463000182661000010070016828741661078		
Consulte a Autenticidade em : leme.sigissweb.com			

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R DAS ANGÉLICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX	E-MAIL	
DATA EMISSÃO 22/03/2023	FORMA DE PAGAMENTO		

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA PRESTADOS PELO SÓCIO DR VITOR HUGO FIGUEIREDO DE JESUS  
- SERV MED ORTOPEDIA + CIRURGIA URGÊNCIA + DISPONIBILIDADE NO PS REF MÊS 02/2023

ISS RETIDO EM CONCHAL (3%): R\$205,26  
BANCO SANTANDER - AGÊNCIA 0039 - CC: 13009680-3

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$1.142,60 (16,70%) IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

R\$  
155.205,26

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.
--

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 6.841,92	0,65	R\$ 44,47
COFINS	R\$ 6.841,92	3,00	R\$ 205,26
CSLL	R\$ 6.841,92	1,00	R\$ 68,42
IRRF	R\$ 6.841,92	1,50	R\$ 102,63
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 420,78</b>

VALOR POR EXTENSO seis mil, oitocentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 6.841,92</b>
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.841,92
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000
	VALOR I.S.S. R\$ 205,26
	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 6.421,14</b>

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
<b>Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015</b> Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1125,50	

RECEBEMOS DE 41669463000128 - CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000107 SÉRIE NFS
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 96054452-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GERALDO ANDRE JORGE NERY SERV MED LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.221.894/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. GERALDO NERY 5
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/03/2023 16:13:39

<b>Código da operação:</b>	00148493
<b>Chave de segurança:</b>	3K3KR5J1JLS1K0HC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS:

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA  
00005  
DATA DA EMISSÃO  
20/03/2023 15:51:17  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
F59955048

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS      COMPETÊNCIA: 20/03/2023      LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP      NFS SUBSTITUÍDA:      RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVICOS MEDICOS LTDA  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
49.221.894/0001-39  
MUNICÍPIO:  
LIMEIRA - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(63) 8138-4968

INSC.MUNICIPAL:  
84992  
CEP:  
13480-151  
E-MAIL:  
geraldoaj@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
ENDEREÇO:  
RUA DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:  
61.986.402/0014-16  
MUNICÍPIO:  
CONCHAL - SP  
TELEFONE:  
( ) -

CEP:  
13835-000  
E-MAIL:  
nfhmmv@gmail.com

PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR GERALDO NERY, A SABER: R\$ 7.000,00  
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2023

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.000,00
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\$ 140,70
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 7.000,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (260) / AG: 0001 / CC: 96054452-3

Trib aprox R\$: 941,50 Federal e 227,50 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br B357E1

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 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.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
Série | Número NFS-e  
NFS | 00005  
Data da Emissão  
20/03/2023 15:51:17  
Código de Verificação  
F59955048

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVICOS MEDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3383 / 26604-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	N AMANDA REECONBER SERV MED ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.949.853/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 9.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA. NAYARA REENCOBER 88
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 10:51:27

<b>Código da operação:</b>	00128209
<b>Chave de segurança:</b>	VCUW8C1NEWQ1Y730

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**NÚMERO DA NOTA**  
**00088**  
**DATA DA EMISSÃO**  
20/03/2023 09:53:15  
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**  
F0BCBF6EE

SÉRIE: NFS      COMPETÊNCIA: 20/03/2023      LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP      NFS SUBSTITUÍDA:      RPS:

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS ME  
**NOME FANTASIA:**  
**ENDEREÇO:**  
ALAMEDA GARDÊNIA, 00222 - RESIDENCIAL JARDIM DOS IPÊS  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**  
33.949.853/0001-23  
**MUNICÍPIO:**  
LIMEIRA - SP - BRASIL  
**TELEFONE:**  
(19) 3701-2967

**INSC.MUNICIPAL:**  
63879  
**CEP:**  
13484-535  
**E-MAIL:**  
fiscal@rvlcontabilidade.com.br

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO  
**ENDEREÇO:**  
RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ/NIF:**  
61.986.402/0014-16  
**MUNICÍPIO:**  
CONCHAL - SP  
**TELEFONE:**  
( ) -

**CEP:**  
13835-000  
**E-MAIL:**  
contabilmvannini@gmail.com

**PAÍS:**  
BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

PLANTÃO - SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS EM HOSPITAL, MÊS DE REFERENCIA DE FECHAMENTO: 02/2023  
\*\*\*\*\* FIM

**DETALHAMENTO DE VALORES**

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.800,00
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\$ 196,98
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 9.800,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**


1) Documento emitido por empresa Optante do Simples Nacional, LC.123/2006. (2) Dispensada de retenção na fonte de impostos federais de IRPF, CSLL, PIS/COFINS e do INSS, face ao serviço for prestado pessoalmente pelo titular, profissão regulamentada. (3) RETENÇÃO ISSQN: Desobrigatoriedade.  
Trib aprox R\$: 1.318,10 Federal e 263,62 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br B357E1

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 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.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: **ii-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®**

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP <b>Série   Número NFS-e</b> NFS   00088 <b>Data da Emissão</b> 20/03/2023 09:53:15 <b>Código de Verificação</b> F0BCBF6EE</p>	<p>Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: <b>N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS ME</b></p>
	<p>Identificação do recebedor _____</p> <p>Data do recebimento _____</p>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	776 / 13002590-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.602.966/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 19.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. EDMAR 94
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 10:56:13

<b>Código da operação:</b>	00128854
<b>Chave de segurança:</b>	67V0RVY4MPYZE64L

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
94



Data e Hora da Emissão	20/03/2023 09:49:20	Competência	20/3/2023	Código de Verificação	VQ88DSLKB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	HORTOLÂNDIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.602.966/0001-55	Inscrição Municipal	29395	Município	HORTOLÂNDIA - SP
Endereço e Cep	RUA JOAQUIM GUILHERME DA COSTA ,156 - PARQUE ORTOLÂNDIA CEP: 13184-070				
Complemento:	- BRASIL	Telefone:	19936286531	e-mail:	gducontabilidade@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Associação Filhas de São Camilo				
CNPJ/CPF	61.986.402/0014-16	Inscrição Municipal		Município	CONCHAL - SP
Endereço e CEP	R: das Angélicas ,730 - Jd. Dulce Maria CEP: 13835-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	contabilmvanini@gmail.com

Discriminação dos Serviços

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Dr Edmar Lopes a saber 19,600,00  
Serviços de retaguarda:médica comp: 02/2023

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, re

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	19.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	19.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	19.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	19.600,00	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos	<p>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, Hortolandia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.</p>
--------	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 88993506-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ENRICO VINICIUS G. V. FELICIO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.866.513/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 12.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. ENRICO145
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 11:13:30

<b>Código da operação:</b>	00131339
<b>Chave de segurança:</b>	MQEUYSXUFSKZKKT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO</b> <b>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>145</b>										
Data e Hora da Emissão		17/03/2023 18:11:51		Competência		17/3/2023		Código de Verificação		XFIVJ06X					
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		REGISTRO - SP					
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>															
Razão Social/Nome		ENRICO VINICIUS GUIMARÃES VERGUEIRO FELICIO - ME													
Nome Fantasia															
CNPJ/CPF		28.866.513/0001-07		Inscrição Municipal		3162991		Município		REGISTRO - SP					
Endereço e Cep		RUA GORO ASSANUMA ,42 - VILA NOVA RIBEIRA CEP: 11900-000													
Complemento		SALA 01		Telefone		(11)3821-2633		e-mail							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>															
Razão Social/Nome		Associação Filhas de São Camilo - Hospital e Maternidade Madre Vannini													
CNPJ/CPF		61.986.402/0014-16		Inscrição Municipal				Município		CONCHAL - SP					
Endereço e CEP		Rua das Angélicas ,730 - jd Dulce Maria CEP: 13835-000													
Complemento				Telefone		(19)3866-1200		e-mail							
<b>Discriminação dos Serviços</b>															
Plantões médicos realizados como médico clínico no hospital madre vannini ( situado em conchal Sp) em Fevereiro de 2023. Dados bancários : banco Nubank , agência 0001 , conta pj 88993506-3															
<b>Código do Serviço / Atividade</b>															
4.03 / 0403 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat															
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>															
Código da Obra								Código ART							
<b>Tributos Federais</b>															
PIS			COFINS			IR(R\$)			INSS(R\$)			CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município						
Valor dos Serviços R\$			12.600,00			Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$			12.600,00			
(-) Desconto Incondicionado						1-Tributação no município			(-) Deduções permitidas em lei						
(-) Desconto Condicionado						Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado						
(-) Retenções Federais			0,00			0-Nenhum			Base de Cálculo			12.600,00			
Outras Retenções						Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %			2,20			
(-) ISS Retido			0,00			1 - Sim			ISS a reter:			( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$			12.600,00			Incentivador Cultura			(-) Valor do ISS: R\$			0,00			
						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, registro.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.													

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3769 / 1030414-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NILSON L FAVARETTO JR 15488290800
<b>CPF/CNPJ:</b>	154.882.908-00
<b>Valor:</b>	R\$ 3.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	NILSON NF 16
<b>Histórico:</b>	COORD PS

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 11:16:11

<b>Código da operação:</b>	00131763
<b>Chave de segurança:</b>	GZA1U41E41T60444

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>NILSON LUIZ FAVARETTO JUNIOR 15488290800</b> CNPJ : 44.368.422/0001-90 I. Mun. : 42.830 I. Est. : Isento Telefone : (19) 99722-1837 RUA JOÃO ANTONIO DA SILVA, 99 - JARDIM DOM BOSCO Araras - SP CEP: 13607610 E-mail : junior.hmc@hotmail.com,nilsonfavaretto@yahoo.com.br Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000016</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044218422000105846000010020011490544360165		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>C.N.P.J. / C.P.F.</b> 61.986.402/0014-16	<b>INS. MUNICIPAL</b> Conchal	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> SP
<b>ENDEREÇO</b> RUA DAS ANGELICAS, 730	<b>BAIRRO / DISTRITO</b> JD DULCE MARIA	<b>MUNICÍPIO</b> Conchal	<b>UF</b> SP
<b>CEP</b> 13835-000	<b>TELEFONE / FAX</b> (19) 3866-1200	<b>E-MAIL</b> fscamilo.conchal@gmail.com	

<b>DATA EMISSÃO</b> 20/03/2023	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>
-----------------------------------	---------------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

SERVIÇOS PRESTADOS EM FEVEREIRO DE 2023, E ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE ESCALA MÉDICA DO PRONTO SOCORRO.

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão,

<b>VALOR POR EXTENSO</b> três mil reais	<b>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL</b> <b>R\$ 3.000,00</b>
<b>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS</b> O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	<b>DEDUÇÕES</b> R\$ 0,00
<b>ALÍQUOTA ISS(%)</b> 0,00000000	<b>VALOR DO(S) SERVIÇO(S)</b> R\$ 3.000,00
<b>VALOR I.S.S.</b> R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b> <b>R\$ 3.000,00</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011  
 Empresa enquadrada como M.E.I., de acordo com a Lei Complementar 123/2006 e alterações.  
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aprox. do Micro Empreendedor Individual é de R\$ 44,40 (Federal) e R\$ 5,00 (Municipal) ao Mês.

<b>RECEBEMOS DE 44368422000190 - NILSON LUIZ FAVARETTO JUNIOR 15488290800 OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</b>	<b>Nº 00000016</b> <b>SÉRIE E</b>
<b>DATA DE RECEBIMENTO</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3312 / 37071-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KETALAR SERV MED SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.544.692/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 1.049,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
<b>Identificação da operação:</b>	DR. RICARDO SALIONI 276
<b>Histórico:</b>	DR. RICARDO PARO SALIONI

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 11:19:30

<b>Código da operação:</b>	00132204
<b>Chave de segurança:</b>	LWS2TCHX78N98WXW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 276

### Dados do Prestador de Serviço

#### Ketalar Servicos Medicos S/s Ltda

Rua Campos Salles,183 - apto 123 - Centro  
 CEP 14015-110 - Fone: (00)03237-9314 - Ribeirão Preto/ SP  
 edo.contabil@hotmail.com  
 Inscrição Municipal 20109922 - CPF/CNPJ 30.544.692/0001-08

Data de Geração da NFS-e  
**17/03/2023 15:39:26**  
 Data de Competência/Emissão  
**17/03/2023**  
 Cód. de Autenticidade  
**2A1CFC08A**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 61.986.402/0014-16      IM :  
 Razão Social : Associação Filhas de São Camilo      Número : 730  
 Endereço : Rua das Angélicas      Bairro : Dulce Maria  
 Complemento :      Cidade/UF : Conchal/ SP  
 CEP : 13835-000      E-mail : srbordignon@conchalnet.com.br  
 Telefone :

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ      Inscrição Municipal      Razão Social

### Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REF. 02/2023 - DR. RICARDO PARO SALIONI

Banco do Brasil : 001  
 Ag.3312-0  
 c/c. 37071-1

*ISS 34,65*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40307 - Prontos - Socorros -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 1.155,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.155,00	Total do ISSQN R\$ 23,10
PIS R\$ 7,51	COFINS R\$ 34,65	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 17,33	CSLL R\$ 11,55
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	
			ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
			Outras Retenções R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.083,96

### Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER - 000416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 24802520-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LOPES RIBEIRO SERV MED LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.365.729/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 1.925,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA ANDRESSA72
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 11:21:54



<b>Código da operação:</b>	00133005
<b>Chave de segurança:</b>	EKLUH1PC6AJZPU83

DÉBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <b>Prefeitura Municipal de Urupês</b> <b>Pref. Mun. de Urupês</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>72</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>6AMHSF22S</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>17/03/2023 às 14:32:20</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>1882851Z4V1B7T046PKXBIEBJ9ZJE00Q</b>
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>			
<b>Informações Fiscais</b>			
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>URUPES-SP</b>	Local da Prestação <b>CONCHAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>17/03/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://138.36.122.14:5661/lssweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
<b>38.365.729/0001-34</b>		<b>4534</b>	<b>000016224</b>	<b>LOPES RIBEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>	
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>R. BARAO DO RIO BRANCO, 1138</b>	<b>sala 02</b>		<b>CENTRO</b>		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
<b>15850-000</b>	<b>URUPES-SP</b>				

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
<b>61.986.402/0014-16</b>			<b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>Rua das Angelicas, 730</b>			<b>centro</b>		
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
<b>13835-000</b>	<b>CONCHAL - SP</b>	<b>3512209</b>			

<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA SÓCIA DRA. ANDRESSA LOPES RIBEIRO CRM/SP 205.506 NO MES 02/2023	1.925,00	R\$ 1.925,00	


<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.01</b>		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Medicina e biomedicina</b>		<b>2,71%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630503</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 1.925,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.925,00</b>	<b>R\$ 52,17</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>					
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>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.925,00</b>					Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>		
Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009.		
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO SANTANDER (033) / AG: 0302 / CC: 13003184-7		

RECEBI(EMOS) DE <b>LOPES RIBEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>72</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>6AMHSF22S</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
/ /	/ /	/ /



<b>VETOR</b> <b>VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS</b> CNPJ : 25.117.929/0001-26 I. Mun. : 34868 I. Est. : Isento Telefone : 1935414854 RUA AMÉRICA, 144 - CENTRO Araras - SP CEP: 13600100 E-mail : escritoriomatrix@gmail.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000658</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044217929000175846000010020011426325116581		

Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO</b>	C.N.P.J. / C.P.F. <b>61.986.402/0014-16</b>	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b>RUA DAS ANGÉLICAS, 730 null</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JD DULCE MARIA</b>	MUNICÍPIO <b>Conchal</b>	UF <b>SP</b>
CEP <b>13835-000</b>	TELEFONE / FAX <b>1935414854</b>	E-MAIL <b>contabilmvannini@gmail.com</b>	
DATA EMISSÃO <b>20/03/2023</b>	FORMA DE PAGAMENTO		

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

DISP.A RET DISP.DA RET, DO ISSQN CF ARTG 10DEC.5052 DE 08/01/2004  
 DA PREV.POR SERV.PREST. PESSO. PELO SOCIO CF. PARG.2º ARTG.120 INCISO III DA INST.NORM. N.971 DE 13-11-2009.

DR. MARCOS VETORAZZI A SABER:  
 R\$ 3.000,00, REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMP: 02/2023  
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL SP, RETIDO NA FONTE R\$ 90,00  
 VALOR LIQUIDO DESSA NOTA ..R\$ 2.725,50

ISS: R\$ 90,00

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO  
 4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 3.000,00	0,65	R\$ 19,50
COFINS	R\$ 3.000,00	3,00	R\$ 90,00
CSLL	R\$ 3.000,00	1,00	R\$ 30,00
IRRF	R\$ 3.000,00	1,50	R\$ 45,00
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			<b>R\$ 184,50</b>

VALOR POR EXTENSO três mil reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 3.000,00</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
ALÍQUOTA ISS(%) <b>0,00000000</b>	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) <b>R\$ 3.000,00</b>
VALOR I.S.S. <b>R\$ 0,00</b>	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 2.815,50</b>

INFORMAÇÕES ADICIONAIS  
**Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011**  
**Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.**  
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 25117929000126 - VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº <b>00000658</b> SÉRIE <b>E</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0279 / 00000095295-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AUGUSTO F DE GODOI EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.975.341/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 17.806,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	AUGUSTO NF 64
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 16:35:05

<b>Código da operação:</b>	00174582
<b>Chave de segurança:</b>	L94XN34ANVQ9AKM5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**NÚMERO DA NOTA**  
**00064**

**DATA DA EMISSÃO**  
20/03/2023 13:30:19  
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**  
C8BA3E14D

**SÉRIE:** NFS      **COMPETÊNCIA:** 20/03/2023      **LOCAL DO SERVIÇO:** CONCHAL - SP      **NFS SUBSTITUÍDA:** -      **RPS:** -

**PRESTADOR DO SERVIÇO**



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**

AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME

**NOME FANTASIA:**

AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME

**ENDEREÇO:**

LUIZ ANTONIO AZEVEDO BITENCOURT /ACADEMI, 00200 - MORAR MAIS LIMEIRA /COND.RESD.

**COMPLEMENTO:**

- torre 3, apto 121

**CPF/CNPJ:**

20.975.341/0001-90

**MUNICÍPIO:**

LIMEIRA - SP - BRASIL

**TELEFONE:**

(19) 3702-3734

**INSC.MUNICIPAL:**

60046

**CEP:**

13484-458

**E-MAIL:**

thiago@escritoriosrossi.com.br

**SIMPLES NACIONAL:**

( ) SIM ( x ) NÃO

**INSC. ESTADUAL:**

**REGIME ESPECIAL:**

NENHUM

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**ENDEREÇO:**

RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - JARDIM DULCE MARIA

**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ/NIF:**

61.986.402/0014-16

**MUNICÍPIO:**

CONCHAL - SP

**TELEFONE:**

(19) 3702-3734

**CEP:**

13835-000

**E-MAIL:**

contabilmvananni@gmail.com

**PAÍS:**

BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

4.01 | Medicina e biomedicina.

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR AUGUSTO FORTUNATO A SABER: 19.600,00 - SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2023.

**TRIBUTOS DO SERVIÇO**

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ISS	R\$ 588,00	R\$ 588,00

**TOMADOR DO SERVIÇO**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO  
RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - JARDIM DULCE MARIA  
CONCHAL - SP

ISS: R\$ 588,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 19.600,00
PIS..... R\$ 127,40	Alíquota do ISS ..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 19.600,00
COFINS..... R\$ 588,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 294,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.205,40
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 784,00
CSLL..... R\$ 196,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 18.394,60</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL R\$ 588,00 DADOS BANCÁRIOS: Banco Itaú Agência: 8405 Conta Corrente: 19.990-5

Trib aprox R\$: 2.636,20 Federal e 637,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B357E1

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 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.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP**

**Série | Número NFS-e**

NFS | 00064

**Data da Emissão**

20/03/2023 13:30:19

**Código de Verificação**

C8BA3E14D

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME**

Identificação do receptor

Data do recebimento

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0718 / 00000089159-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MED MENINO JESUS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.413.049/0001-31
<b>Valor:</b>	R\$ 12.264,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. MARIO 10
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:40:03

<b>Código da operação:</b>	00155100
<b>Chave de segurança:</b>	CFXNX1G1K9KISFPN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Nº da Nota - Serie  
**000000010 - E**

Autenticidade  
**LBIZ-N17N**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ....: **17/03/2023 11:21:59**  
Competência (Serv.): **03/2023**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **18.413.049/0001-31** IM: **33088** IE: Fone:  
Endereço.....: **RUA VEREADOR ANTONIO ALBEJANTE,93 - CEP:13806761**  
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **adm@clinicameninojesus.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **61.986.402/0014-16** IM: IE: Fone:  
Endereço.....: **RUA R DAS ANGELICAS,730 - CEP : 13835000, CENTRO**  
Município.....: **CONCHAL** UF: **SP**  
Email.....: **hospitalmadvannini@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS : **02/2023**

**Informações Complementares**

Retenção de 4,65% conforme art. 30 da lei 10.833/03

retenção de IR 1,50% conforme art. lei 647 de RIR /3000

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
**mogimirim.sigiss.com.br**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
<b>0,00</b>	<b>202,50</b>	<b>87,75</b>	<b>405,00</b>	<b>135,00</b>	<b>0,00</b>

*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 CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LIQUIDO
<b>13.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.500,00</b>	<b>3,0000%</b>	<b>405,00</b>	<b>12.669,75</b>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000011286-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EDEVALDO VALENTIM G BEATO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.621.361/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 9.856,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. BEATO 378
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:59:27

<b>Código da operação:</b>	00156901
<b>Chave de segurança:</b>	M17PPVGW86Q37SYG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

<b>EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI</b> CNPJ : 35.621.361/0001-30 I. Mun. : 39954 I. Est. : ISENTO Telefone : (19)386613-35 RUA MARIO FEMENA, 35 - CONDOMÍNIO TERRAS DE SANTA OLIVIA Araras - SP CEP: 13607555 E-mail : srbordignon@conchalnet.com.br	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000378</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044211361000175846000010020011430735623782		

Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com	
DATA EMISSÃO 17/03/2023	FORMA DE PAGAMENTO		

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO, A SABER: R\$ 10.502,74  
 - SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA + CIRURGIA URGÊNCIA + DISPONIBILIDADE NO PS, REF MÊS 02/2023 R\$ 10.502,74.

Total das Contribuições R\$ 488,38

Valor Líquido R\$ 9.856,82.-

DISPENSADA A RETENÇÃO DA PREVIDÊNCIA POR SERVIÇOS PRESTADOS PESSOALMENTE PELO SÓCIO CONF PARÁGRAFO 2º DO ARTIGO 120 INCISO III DA IN Nº 971 DE 13/11/2009.

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

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

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
<b>PIS</b>	R\$ 10.502,74	0,65	R\$ 68,27
<b>COFINS</b>	R\$ 10.502,74	3,00	R\$ 315,08
<b>CSLL</b>	R\$ 10.502,74	1,00	R\$ 105,03
<b>IRRF</b>	R\$ 10.502,74	1,50	R\$ 157,54
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 645,92</b>

VALOR POR EXTENSO dez mil, quinhentos e dois reais e setenta e quatro centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 10.502,74</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO /	DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
ALIQUOTA ISS(%) <b>4,000000000</b>	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) <b>R\$ 10.502,74</b>
VALOR I.S.S. <b>R\$ 420,11</b>	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 9.856,82</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1832,73

RECEBEMOS DE 35621361000130 - EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		<b>Nº 00000378</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>SÉRIE E</b>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000100805-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CARDIOEQUIPE SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.726.122/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 8.394,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA LILIANNE 1162
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:56:13

<b>Código da operação:</b>	00156679
<b>Chave de segurança:</b>	RFA9WP0HYA7M5013

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

## CARDIOEQUIPE SS

CNPJ : 08.726.122/0001-71 I. Mun. : 26631 I. Est. : Isento

Telefone : 1935447004

RUA JULIO MESQUITA, 29 - CENTRO

Araras - SP CEP: 13600060

E-mail : rbetico@terra.com.br

NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE  
SERVIÇO

NÚMERO

00001162

SÉRIE

E

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

044216122000185846000010110011471808721628



Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com

## REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

C.N.P.J. / C.P.F.

61.986.402/0014-16

INS. MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730 null

BAIRRO / DISTRITO

JD DULCE MARIA

MUNICÍPIO

Conchal

UF

SP

CEP

13835-000

TELEFONE / FAX

1938661200

E-MAIL

contabilmvannini@gmail.com

DATA EMISSÃO

17/03/2023

FORMA DE PAGAMENTO

## DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

DISP.A RET DISP.DA RET, DO ISSQN CF ARTG 10DEC.5052 DE 08/01/2004

DA PREV.POR SERV.PREST. PESSO. PELO SOCIO CF. PARG.2º ARTG.120 INCISO III DA INST.NORM. N.971 DE 13-11-2009.

100 % DOS SERV. MÉDICOS PREST. PELA SÓCIA DRA. LILIANNE DE CASTRO F. REGINATO A  
SABER: ...R\$ 9.240,00 SERVIÇOS REFERENTE AO MÊS 02/2023.

ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 277,20

VALO LIQUIRO DESTA NOTA R\$ 8.394,54

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

## IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR

PIS

R\$ 9.240,00

0,65

R\$ 60,06

COFINS

R\$ 9.240,00

3,00

R\$ 277,20

CSLL

R\$ 9.240,00

1,00

R\$ 92,40

IRRF

R\$ 9.240,00

1,50

R\$ 138,60

TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS

R\$ 568,26

VALOR POR EXTENSO

nove mil, duzentos e quarenta reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 9.240,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 9.240,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS

O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

0,000000000

VALOR I.S.S.

R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 8.671,74

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 08726122000171 - CARDIOEQUIPE SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00001162  
SÉRIE E

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4102 / 00000013995-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GERMAN FONG ROCA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.833.211/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 27.871,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. GERMAN 70
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:55:35

<b>Código da operação:</b>	00156626
<b>Chave de segurança:</b>	ESNNCS4WT09MGZMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA


CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÃ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE	Número da Nota <b>70</b>																																																															
		Data e Hora de Emissão <b>17/3/2023 09:45:18</b>																																																															
		Código de Verificação <b>4N8ILTAB20P</b>																																																															
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																																																																	
CPF/CNPJ: <b>37.833.211/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>1863216</b> Nome/Razão Social: <b>GERMAN FONG ROCA EPP</b> Endereço: <b>RUA CARLOS ROBERTO PLATERO, S/N, LT 14 - QD 139, CENTRO, 78563000</b> Município: <b>TABAPORÃ</b> UF: <b>MT</b> Email: <b>peçoalsilviosantos@hotmail.com</b> Fone: <b>(19) 9 9935-1762</b>																																																																	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																																																																	
CPF/CNPJ: <b>61.986.402/0014-16</b> Inscrição Municipal: <b>0</b> Inscrição Estadual: <b>0</b> Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO</b> Endereço: <b>RUA DAS ANGELICAS, 730, , CENTRO, 13835000</b> Município: <b>CONCHAL</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>contabilmvannini@gmail.com</b> Fone: <b>1938661200</b>																																																																	
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																																																																	
<b>100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. GERMAN F. ROCA A SABER, R\$27.871,29</b> <b>SERVIÇOS REFERENTE A COMP:02/2023</b>																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Serviço:</td> <td colspan="6"><b>403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres</b></td> </tr> <tr> <td>Valor do Serviço(R\$)</td> <td>Desconto Condicionado(R\$)</td> <td>Desconto Incondicionado(R\$)</td> <td>Dedução(R\$)</td> <td>Base de Cálculo(R\$)</td> <td>Aliquota(%)</td> <td>Valor do ISS(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>27.871,29</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>27.871,29</b></td> <td><b>5.0000</b></td> <td><b>1.393,56</b></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.871,29</b></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;"><b>RETENÇÕES</b></td> </tr> <tr> <td>INSS(R\$)</td> <td>PIS(R\$)</td> <td>COFINS(R\$)</td> <td>C.S.L.L(R\$)</td> <td colspan="3">IRRF(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td colspan="3"><b>0,00</b></td> </tr> <tr> <td>Outras Deduções(R\$)</td> <td>ISS Retido(R\$)</td> <td>Total das Retenções(R\$)</td> <td colspan="4">Valor Líquido da Nota(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td colspan="4"><b>27.871,29</b></td> </tr> </table>			Serviço:	<b>403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres</b>						Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	<b>27.871,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>27.871,29</b>	<b>5.0000</b>	<b>1.393,56</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.871,29</b>							<b>RETENÇÕES</b>							INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>			Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>27.871,29</b>			
Serviço:	<b>403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres</b>																																																																
Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)																																																											
<b>27.871,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>27.871,29</b>	<b>5.0000</b>	<b>1.393,56</b>																																																											
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.871,29</b>																																																																	
<b>RETENÇÕES</b>																																																																	
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)																																																													
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>																																																													
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)																																																														
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>27.871,29</b>																																																														
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																																																																	
<b>- ENQUADRAMENTO: ISS MENSAL (RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR DE SERVIÇOS)</b> <b>- VENCIMENTO DO ISS: 25/04/2023</b> <b>- SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE : CONCHAL</b>																																																																	

consulte a autenticidade dessa nota em [tabapora.fisslex.com.br](http://tabapora.fisslex.com.br)

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000102348-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RD SAUDE SOC MED SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.458.125/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 4.896,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. RODRIGO RD SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:49:02

<b>Código da operação:</b>	00156085
<b>Chave de segurança:</b>	V470TXXANFZXNSRS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S</b> CNPJ : 22.458.125/0001-00 I. Mun. : 20028 I. Est. : ISENT0 Telefone : (19)357152-05 RUA DOUTOR QUERUBINO SOEIRO, 617 - SALA 1 - Centro Leme - SP CEP: 13610080 E-mail : fiscal@escontabilidade.com.br Consulte a Autenticidade em : leme.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00001880</b>	<b>SÉRIE</b> <b>NFS</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 046368125000152661000010160016800922458806		

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	61.986.402/0014-16		
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
R DAS ANGELICAS, 730	Centro	Conchal	SP
CEP	E-MAIL		
13835-000	contabilmvannini@gmail.com		

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
16/03/2023	

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS  
 -100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato

Serviços prestados comp: 02/2023

Não cabe retenção de INSS conf. IN 971/2009

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 161,70

Valor líquido à receber - R\$ 4.896,81

BANCO SICCOB UNIMAIAS  
 BANCO - 756  
 AGENCIA - 5032-6  
 C/C - 102.348-9

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO  
 4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 5.390,00	0,65	R\$ 35,04
COFINS	R\$ 5.390,00	3,00	R\$ 161,70
CSLL	R\$ 5.390,00	1,00	R\$ 53,90
IRRF	R\$ 5.390,00	1,50	R\$ 80,85
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			<b>R\$ 331,49</b>

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL		
cinco mil, trezentos e noventa reais	<b>R\$ 5.390,00</b>		
	DEDUÇÕES		
	R\$ 0,00		
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)		
	R\$ 5.390,00		
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	0,000000000	R\$ 0,00	<b>R\$ 5.058,51</b>

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015  
 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.  
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 22458125000100 - RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00001880
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFS
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000102348-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RD SAUDE SOC MED SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.458.125/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 25.883,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. RODRIGO RD SAUDE
<b>Histórico:</b>	


<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:44:04

<b>Código da operação:</b>	00155481
<b>Chave de segurança:</b>	UWRFTCXZG97YA99K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S</b> CNPJ : 22.458.125/0001-00 I. Mun. : 20028 I. Est. : ISENTO Telefone : (19)357152-05 RUA DOUTOR QUERUBINO SOEIRO, 617 - SALA 1 - Centro Leme - SP CEP: 13610080 E-mail : fiscal@escontabilidade.com.br Consulte a Autenticidade em : leme.sigisweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> 00001879	<b>SÉRIE</b> NFS
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 046368125000152661000010160016800922458799		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com	

DATA EMISSÃO 16/03/2023	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS  
-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias

Serviços prestados comp: 02/2023

Não cabe retenção de INSS conf. IN 971/2009

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 854,70

Valor líquido à receber - R\$ 25.883,16

BANCO SICOOB UNIMAIS  
BANCO - 756  
AGENCIA - 5032-6  
C/C - 102.348-9

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.
--

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 28.490,00	0,65	R\$ 185,19
COFINS	R\$ 28.490,00	3,00	R\$ 854,70
CSLL	R\$ 28.490,00	1,00	R\$ 284,90
IRRF	R\$ 28.490,00	1,50	R\$ 427,35
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			<b>R\$ 1.752,14</b>

VALOR POR EXTENSO vinte e oito mil, quatrocentos e noventa reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 28.490,00</b>	
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 28.490,00
ALIQUOTA ISS(%) 0,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 26.737,86</b>

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

**Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015**  
**Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.**  
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 22458125000100 - RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 00001879 SÉRIE NFS
DATA DE RECEBIMENTO		

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00006040895-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SALIONI SERV MED SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.628.305/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 8.044,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. DANIEL ALMEIDA 1
<b>Histórico:</b>	


<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:42:38

<b>Código da operação:</b>	00155333
<b>Chave de segurança:</b>	Y8CTAFQ9L1P24V56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>ALMEIDA &amp; SALIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S</b> CNPJ : 30.628.305/0001-03 I. Mun. : 37786 I. Est. : Isento Telefone : 1733059030 R CIRO FERNANDO LAGAZZI ZENI, 63 - JARDIM PORTAL DO PARQUE Araras - SP CEP: 13608096 E-mail : gestor.societario@rissicontabilidade.com.br Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000190</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044218305000185846000010020011403030621908		

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL 947	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX (19) 3866-1200	E-MAIL hospitalmadvannini@gmail.com	
DATA EMISSÃO 15/03/2023	FORMA DE PAGAMENTO		

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. DANIEL ALMEIDA DE OLIVEIRA NO MÊS 02/2023

ISS RETIDO EM CONCHAL (3%) R\$ 265,65  
BANCO INTER - 077 - AGÊNCIA: 0001 - C/C: 6040895-2

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 1.478,79 (16,70%) IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO  
4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 8.855,00	0,65	R\$ 57,56
COFINS	R\$ 8.855,00	3,00	R\$ 265,65
CSLL	R\$ 8.855,00	1,00	R\$ 88,55
IRRF	R\$ 8.855,00	1,50	R\$ 132,83
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			<b>R\$ 544,59</b>

VALOR POR EXTENSO oito mil, oitocentos e cinquenta e cinco reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 8.855,00</b>
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 8.855,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 8.310,41</b>
ALÍQUOTA ISS(%) 0,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS  
 Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011  
 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.  
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 30628305000103 - ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000190
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE E

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0718 / 00000045672-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LTG SERV MED EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.160.619/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 9.625,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DRA LIVIA TRINCONI 1
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:41:26

<b>Código da operação:</b>	00155237
<b>Chave de segurança:</b>	CRW7YTKXLJKP2WHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<p style="text-align: center;"><b>LTG</b>  <b>LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI</b>  CNPJ : 31.160.619/0001-97 I. Mun. : 38186 I. Est. : Isento  <b>Telefone : 1935426858</b>  RUA CIRO LAGAZZI, 01 - COND CHÁCARA ARARUNA - JARDIM CANDIDA  Araras - SP CEP: 13603027  E-mail : aurotralconi@hotmail.com</p> <p style="text-align: center;">Consulte a Autenticidade em : araras.sigisweb.com</p>	<b>NOTA FISCAL  ELETRÔNICA DE  SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000147</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044210619000115846000010020011497831161476		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI		C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGÉLICAS, 730		BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX (19) 3866-1200	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com		
DATA EMISSÃO 15/03/2023	FORMA DE PAGAMENTO			

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA CIDADE DE CONCHAL PELA DRA LIVIA TRINCONI GUIMARÃES FERNANDES EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL ISS RECOLHIDO NO DAS 100% dos serviços médicos prestados pela sócia Dra. Livia no mês 02/2023.  
Depósito Bancário  
Sicredi  
Agência 0718  
Conta corrente 45672-6

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO  
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO nove mil, seiscentos e vinte e cinco reais		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 9.625,00</b>	
		DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) <b>R\$ 9.625,00</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS <b>O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</b>	ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 9.625,00</b>
INFORMAÇÕES ADICIONAIS <b>Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011</b> <b>Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.</b> Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1607,37			

RECEBEMOS DE 31160619000197 - LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº <b>00000147</b> SÉRIE <b>E</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	136 - UNICRED - 00315557
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3301 / 00000006849-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.656.785/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 12.355,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCOS CESAR GOMES 5
<b>Histórico:</b>	


<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 17:00:19

<b>Código da operação:</b>	00156960
<b>Chave de segurança:</b>	W4X2S52GG3ZT96F2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota <b>00000535</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>17/03/2023 11:15:14</b>			
	Código de Verificação <b>416b6538</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI - EPP</b> CPF/CNPJ: <b>21.656.785/0001-25</b> Inscrição Municipal: <b>00324245-5</b> Endereço: <b>RUA MINISTRO OSCAR SARAIVA, Nº000180 - APT: 21 - BAIRRO JARDIM DAS PAINEIRAS - CEP:13092-342</b> Município: <b>CAMPINAS</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(19) 34561887</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO</b> CPF/CNPJ: <b>61.986.402/0014-16</b> Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b> Endereço: <b>RUA RUAS DAS ANGÉLICAS, Nº730 - BAIRRO JD DULCE MARIA - CEP:13835-000</b> Município: <b>CONCHAL</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contabilmvannini@gmail.com</b> Telefone: <b>(19) 38661200</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>Descrição:</b> 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. MARCOS CESAR GOMES SERVIÇOS PRESTADOS COMP:02/2023				
<b>Tributável</b> SIM	<b>Item</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	<b>Qtde</b> 1	<b>Unitário R\$</b> 13.600,00	<b>Total R\$</b> 13.600,00
<b>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.</b>				
		<i>ISSQN 8,00</i>		
PIS (0,6500%): R\$ 88,40	COFINS (3,0000%): R\$ 408,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 204,00	CSLL (1,0000%): R\$ 136,00
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.600,00</b>				
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: R\$ 13.600,00	Aliquota ISSQN: 5,00%	Aliquota Efetiva ISSQN: 5,00%	ISSQN Devido: R\$ 680,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2023	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP		
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/04/2023	CNAE: 8630-5/03-00	Tributação: TRIBUTÁVEL		
Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS				
Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.				

**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>CÓDIGO DE BARRAS:</b>	858900000182 663403852303 790701230762 212683060208
<b>DATA DO PAGAMENTO:</b>	20/03/2023
<b>Número do documento:</b>	07012307621268306
<b>VALOR TOTAL:</b>	1.866,34

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718 / 003 / 00000675-0

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	DARF

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	20/03/2023

<b>Código da operação:</b>	000162871
<b>Chave de segurança:</b>	7WSPHHS05ZZMM4CJ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



# Receita Federal

# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**61.986.402/0001-00**

Razão Social  
**ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**

Período de Apuração  
**28/02/2023**

Data de Vencimento  
**20/03/2023**

Número do Documento  
**07.01.23076.2126830-6**

Pagar este documento até  
**20/03/2023**

Observações  
**CONCHAL - SP**  
**Sicalc Contribuinte - 7107 - SP**

Valor Total do Documento  
**1.866,34**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.866,34			1.866,34
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>1.866,34</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.866,34</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000018 2 66340385230 3 79070123076 2 21268306020 8



CNPJ: 61.986.402/0001-00  
Número: 07.01.23076.2126830-6  
Pagar até: 20/03/2023  
Valor: 1.866,34

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 04762.172718 12411.700003 1 92940000371774
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BELIVE MEDICAL P H LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BELIVE MEDICAL P H LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>32.757.824/0001-05</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/03/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	3.717,74
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.717,74
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.717,74
<b>Identificação do Pagamento:</b>	36697 BELIVE FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	20/03/2023 16:35:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	079880229
<b>Chave de segurança:</b>	WAW5RGP8XH2PPYAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO			Nosso Número 000/476217-	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 19/03/2023	N. do Documento 36697/INFE6	Espécie RS	Valor do Documento 3.717,74	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador		

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 19/03/2023
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 17/02/2023	No. do Documento 36697/INFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 17/02/2023	Nosso Número 000/476217-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 3.717,74	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 74,35						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 12,39						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO RUA DAS ANGELICAS 13835000 - CONCHAL - SP				Cod. Interno: 00000572 CGC: 61986402001416		
Pagador / Avalista:						

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

34191.09008 04762.172718 12411.700003 1 92940000371774

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 19/03/2023
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 17/02/2023	No. do Documento 36697/INFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 17/02/2023	Nosso Número 000/476217-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 3.717,74	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 74,35						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 12,39						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO RUA DAS ANGELICAS 13835000 - CONCHAL - SP				COD. INTERNO: 00000572 CGC: 61986402001416		
Pagador / Avalista:						

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**BELIVE MEDICAL PRODUTOS**  
**HOSPITALARES LTDA**  
 R TEONILIO NIQUINI, 580  
 D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD  
 PIEMONT SUL  
 32669-700 Betim - MG  
 Fone: (31)3046-6175

DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA



21

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA   
 Nº 36.697  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO  
 3123.0232.7578.2400.0105.5500.1080.0366.9710.1387.0227  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
 Autorizadora  
 DADOS DA NF-e  
 131235223188452 - 17/02/2023 16:19:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110 CNPJ 52.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ 61.986.402/0014-16 DATA EMISSÃO 17/02/2023  
 ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13835-000 DATA DA SAÍDA 17/02/2023  
 MUNICÍPIO Corchal FONE / FAX (019)3866-1200 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:19:08

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA  
 NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
 MUNICÍPIO UF FONE/FAX

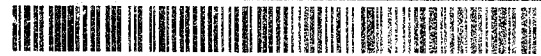
FATURA/DUPLICATAS  
 36697/1 - 19/03/23 - 3717,74



CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.717,74	VALOR DO ICMS 446,12
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 3.717,74	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.717,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96  
 ENDEREÇO AVENIDA HENRY FORD, 1153 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.923.420.116  
 QUANTIDADE 2 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 9,1640 PESO LÍQUIDO 9,1640

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO NCME	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
2334 30049061	NEOCAINA ISOBARICA (Buprivacaina Isobarica) 0,5% 4ML CX40AMP CRISTALIA Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAINA COM HEMITARTARATO DE EPINEFRINA Lote: 22100880 - 18/10/2025 Qtde: 2.00 Número da FCI: 7BF6BA6A-FA90-47C2-B33C-E91E82D14290	500 6108	CX	2,0000	306,5200	0,0000	613,04	613,04	73,56	0,00	12,00	0,00	
2469 30049039	CETOPROFENO 1M 50MG/ML 2ML Gen CX25AMP CRISTALIA Princípio Ativo: CETOPROFENO Modelo: HOSPITALAR Lote: 22090272 - 01/09/2024 Qtde: 12,00 Número da FCI: 021514F9-C2FA-4378-A3B4-05AC47EE1563	500 6108	CX	12,0000	48,5000	0,0000	582,00	582,00	69,84	0,00	12,00	0,00	
2920 30049099	FLUCONAZOL IV 2MG/ML 100ML Gen CX6BL CRISTALIA Princípio Ativo: FLUCONAZOL Lote: 22090383 - 01/09/2024 Qtde: 5,00 Número da FCI: D85BB176-F5D3-4517-800E-6A7C66A36338	500 6108	CX	5,0000	55,0000	0,0000	275,00	275,00	33,00	0,00	12,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Número do Pedido BELIVE 37250 / Atente-se para boletos bancários, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco / Banco Bradesco 237 Agência: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 3717,74/ ICMS Destino: R\$ 223,06 (100% em 2026) /	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL 1		EMISSÃO: 17/02/2023		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		NF-e	
				Total NF: 3.717,74		Nº: 36697 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>  R TEONILIO NIQUINI, 580  D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL  32669-700 Betim - MG  Fone: (31)3046-6175</p>	<p><b>DANFE</b>  DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA  1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 36.697  SÉRIE: 1  FOLHA: 2/2</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3123.0232.7578.2400.0105.5500.1000.0366.9710.1387.2227</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>DADOS DA NF-e</p> <p>131235223188452 - 17/02/2023 16:19:09</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110		CNPJ 32.757.824/0001-05									
1170 30049043	XYLESTESIN (Lidocaina+Epinefrina) 2% C/V 20ML CX10FA CRISTALIA Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA Modelo: HOSPITALAR Lote: 22040824 - 19/10/2023 Qtde: 10.00 Número da FCI: 8E0BAD2A-A3CA-448D-99C4-3156D4B77520	500 6108	CX	10,0000	120,7700	0,0000	1.207,70	1.207,70	144,92	0,00	12,00	0,00	
2249 30044990	DIMORF (Morfina) IV/IM/EP/INT. 1MG/ML 2ML CX50AMP CRISTALIA Princípio Ativo: SULFATO DE MORFINA Lote: 22110041 - 01/11/2024 Qtde: 4.00 Lista: A1 Número da FCI: 55FE8557-9E9F-4A3B-AACE-67A6FCE67378	000 6108	CX	4,0000	260,0000	0,0000	1.040,00	1.040,00	124,80	0,00	12,00	0,00	

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>/ Numero do Pedido BELIVE 37250 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 3717,74/ ICMS Destino: R\$ 223,06 (100% em 2020) /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.01100 24500.000609 61046.801017 2 9294000083200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	DUPATRI HOSPITALAR
<b>Nome/Razão Social:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0001-64
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16


<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	832,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	832,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	832,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DUPATRI 2305660U FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	20/03/2023 16:36:48
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	079881566
<b>Chave de segurança:</b>	5LGHXKGE7YY68UPG


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
19/03/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+)- Mora/Multa/Juros		
832,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060610468	2305660U		
Pagador				
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO (8154)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
19/03/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
832,00	0000060610468	2305660U		
Pagador				
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO (8154)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 61046.801017 2 92940000083200						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.								VENCIMENTO	
								19/03/2023	
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50								AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
								3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO				
17/02/2023	2305660U	DM	N	17/02/2023	0000060610468				
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO				
	101	R\$			832,00				
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,83 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.								(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
								(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
								(+) MULTA/MORA	
								(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
								(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO (8154) CNPJ.: 61.986.402/0014-16									
R DAS ANGELICAS , 730 - CENTRO									
CEP.: 13835-000 CONCHAL-SP									
Pagador/Avalista								CNPJ.:	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO





DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ  
- SUMARE, SP, CEP:13178561,  
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

Nº 305660  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0204 0278 9400 0750 5500 1000 3056 6010 0104 6057

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135230259509759 17/02/2023 17:07:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO (8154)

CNPJ/CPF  
61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO  
17/02/2023

ENDEREÇO  
R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
17/02/2023

MUNICÍPIO  
CONCHAL

FONE/FAX  
1938661200

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
16:58

FATURA / DUPLICATA

001 19/03/2023 832,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
832,00	149,76	0,00	0,00	832,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				832,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - Sao Paulo (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,10	PESO LÍQUIDO 2,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100391928, Qtde: 4, Dt Val: 28/07/2024, Data Fab: 29/07/2021)	30021590	700	5102	CX	4	208,0000	832,00	832,00	149,76		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA  
 ; Operador: 109 - PRISCILA RIBEIRO DA SILVA  
 ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00  
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 149,76, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 149,76  
 Pedido: 342013  
 Representante: REGIAO CAMPINAS - (FRANCISCO)  
 Representante: REGIAO CAMPINAS - (FRANCISCO)  
 OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3  
 ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03136.773003 00210.993176 1 92940000165419
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.378.288/0001-66</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.654,19
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.654,19
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.654,19
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MEDICAMENTAL 23722 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	20/03/2023 16:37:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	079882952
<b>Chave de segurança:</b>	4WPUY5NP4SMLHXHU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô\_CAIXA: 0800 104 0104


**RECIBO DO PAGADOR**

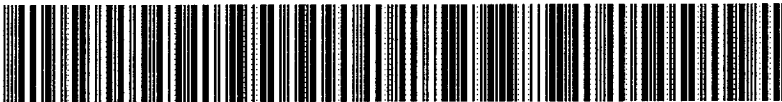
Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ - 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário <b>3370-7/0006158-1</b>	Data do Documento <b>17/02/2023</b>	Vencimento <b>19/03/2023</b>
Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (8938) RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA 13835-000 - CONCHAL-SP	Número Documento: <b>23722-01</b>	Nosso Número: 31367730000210993	Valor do Documento: <b>1.654,19</b>

**Autenticação Mecânica**

**001-0**
**00190.00009 03136.773003 00210.993176 1 92940000165419**

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL</b>					Vencimento <b>19/03/2023</b>
Beneficiário <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0004-09</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>3370-7/0006158-1</b>
Endereço Beneficiário <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ</b>					
Data do documento: <b>17/02/2023</b>	No. do documento <b>23722-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>17/02/2023</b>	Nosso Número <b>31367730000210993-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.654,19</b>
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)</b>  PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 8,27 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.  <b>Atenção Parcela: 01 de 01</b>					(-) Descontos/Abatimento  (-) Outras Deduções  (+) Mora/Multa  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado

 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (8938)  
 RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA  
 13835-000 - CONCHAL-SP  
 61.986.402/0014-16

**Ficha de Compensação**
**Autenticação Mecânica**


RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.654,19 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - RUA DAS ANGELICAS, 730 JARDIM DULCE MARIA CONCHAL-SP



NFe Nº. 000.023.722  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02 CENTRO - 27175-000 PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 000.023.722</b> <b>Série 001</b> Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO <b>3323 0231 3782 8800 0409 5500 1000 0237 2211 4054 4183</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>333230035781322 - 17/02/2023 15:18:12</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>11864252</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>819016879114</b>	CNPJ / CPF <b>31.378.288/0004-09</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>	CNPJ / CPF <b>61.986.402/0014-16</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/02/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA DAS ANGELICAS, 730</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM DULCE MARIA</b>	CEP <b>13835-000</b>
MUNICÍPIO <b>CONCHAL</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>1938668585</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>16:18:00</b>

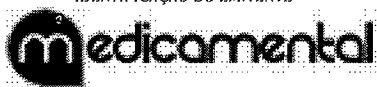
<b>FATURA / DUPLICATA</b>
Num. <b>001</b>
Venc. <b>19/03/2023</b>
Valor <b>R\$ 1.654,19</b>

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
<b>1.499,79</b>	<b>169,15</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.654,19</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>21,05</b>	<b>1.654,19</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIRELA</b>	FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>15.066.184/0001-60</b>
ENDEREÇO <b>RUA MARIA CERON VOLPE,2260</b>	MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>647598751114</b>		
QUANTIDADE <b>18</b>	ESPÉCIE <b>Volumes</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>47,627</b>	PESO LÍQUIDO <b>47,627</b>

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34939	ATADURA CREPE N/EST 06CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 63121 Qt: 17 Val: 31/10/27 FCI:0002022A-F5BA-4205-898A-6452FB47E69A	30059090	500	6108	PT	17	3,5300	60,01	60,01	7,20			12,00	
34960	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 10 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 65442 Qt: 5 Val: 05/01/27	90211020	040	6108	CX	5	30,8800	154,40	0,00	0,00			0,00	
31988	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV C/50 AMP 2ML/WASSER G- Lote: WFF22166 Qt: 2 Val: 30/09/26	30049045	000	6108	CX	2	83,9600	167,92	167,92	20,15			12,00	
33807	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CORTA FLUXO 15CM/MEDSONDA Lote: 69374 Qt: 200 Val: 31/12/26	90183999	000	6108	UN	200	0,7700	154,00	154,00	18,48			12,00	
37774	ESCALPE SCALP 23G S/DISP C/100/INJEX Lote: 210911 Qt: 6 Val: 30/09/26	90183929	200	6108	CX	6	22,5500	135,30	135,30	5,41			4,00	
35006	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 04 X 15 M/POLAR FIX HOSP Lote: 64831 Qt: 20 Val: 12/12/27 FCI:8F5D8176-6135-47FC-AD15-3571B0C72A8A	60029010	500	6108	PT	20	4,6200	92,40	92,40	11,09			12,00	
24254	NOPROSIL 5MG/ML SOL INJ IV/IM C/240 AMP 2ML/ISOFARMA S- Lote: 2110040 Qt: 1 Val: 03/11/24	30049041	000	6108	CX	1	165,5200	165,52	165,52	19,86			12,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Inf. Contribuinte: entregar em 22/02 ate 16h Orc 14053992 Fichas 1/6 1 vols, 2/6 1 vols, 3/6 1 vols, 4/6 1 vols, 5/6 9 vols, 6/6 5 vols ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 228,67 Estadual: R\$ 320,45 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final (B) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010 (D) Venda para consumo final. Alíquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012. Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020. Valor ICMS p/estado destino: R\$ 62,58 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00 Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, artigo, inciso III e anexo III ROTA: CD SUMARE	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 - GP 02  
CENTRO - 27175-000  
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

Nº. 000.023.722  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3323 0231 3782 8800 0409 5500 1000 0237 2211 4054 4183

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230035781322 - 17/02/2023 15:18:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**11864252**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

**819016879114**

CNPJ / CPF

**31.378.288/0004-09****DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16011	NORMASTIG 0,5MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/50 AMP 1ML/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 22434361 Qt: 2 Val: 31/10/24 FCI:299AC219-7044-412A-AB42-C6014B1BC768	30049049	500	6108	CX	2	62,9200	125,84	125,84	15,10			12,00	
13728	SERINGA HIPODERMICA 10ML LUER SLIP C/250/SR Lote: 7654A4 Qt: 8 Val: 30/11/27	90183119	400	6108	CX	8	74,8500	598,80	598,80	71,86			12,00	



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
**Pagador Final / Efetivo**  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**Conta de débito:** 4718 | 003 | 00000675-0

**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO  
**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 03341.246001 00042.336172 9 92950000082400  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A  
**Código do Banco:** 001  
**Beneficiário original / Cedente**  
**Nome Fantasia:** BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA  
**Nome/Razão Social:** BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME  
**CPF/CNPJ:** 10.972.948/0001-62  
**Pagador Sacado**  
**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16  
**Pagador Final - Correntista**  
**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Data do Vencimento:** 20/03/2023  
**Data de Efetivação / Agendamento:** 20/03/2023  
**Valor Nominal do Boleto:** 824,00  
**Juros (R\$):** 0,00  
**IOF (R\$):** 0,00  
**Multa (R\$):** 0,00  
**Desconto (R\$):** 0,00  
**Abatimento (R\$):** 0,00  
**Valor Calculado (R\$):** 824,00  
**Valor Pago (R\$):** 824,00  
**Identificação do Pagamento:** BRAZMIX 201665A FAR

**Data/hora da operação:** 20/03/2023 16:39:30

**Código da operação:** 079885319  
**Chave de segurança:** 7F42642LCK1RWNZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Banco do Brasil SA

001-9

00190.0000903341.24600100042.336172 9 92950000082400

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL</b>				
Beneficiário <b>BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62</b> RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep: 83414-300				
Data do Documento <b>20/02/2023</b>	Nº do Documento <b>201665A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do processamento <b>20/02/2023</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,98 POR DIA DE ATRASO  
APÓS 20/03/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 24,72  
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO  
O DEPOSITO EM CONTA CORRENTE, SE NÃO INFORMADO  
NÃO QUITA O DEBITO.

Vencimento	<b>20/03/2023</b>
Agência / Código do Beneficiário	<b>1780-9/ 028531-5</b>
Nosso Número	<b>33412460000042336</b>
(=) Valor do Documento	<b>824,00</b>
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador

31808 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
RUA DAS ANGELICAS, 730  
CENTRO - CONCHAL - SP CEP: 13.835-000

Sacador/Avalista

C.N.P.J.: 61.986.402/0014-16

N.F.: 1/201665 PED.: 409760 VEND: 00083

Código de Baixa: 201665A

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil SA

001-9

00190.0000903341.246001 00042.336172 9 92950000082400

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL</b>				
Beneficiário <b>BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62</b> RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep: 83414-300				
Data do Documento <b>20/02/2023</b>	Nº do Documento <b>201665A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do processamento <b>20/02/2023</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,98 POR DIA DE ATRASO  
APÓS 20/03/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 24,72  
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO  
O DEPOSITO EM CONTA CORRENTE, SE NÃO INFORMADO  
NÃO QUITA O DEBITO.

Vencimento	<b>20/03/2023</b>
Agência / Código do Beneficiário	<b>1780-9/ 028531-5</b>
Nosso Número	<b>33412460000042336</b>
(=) Valor do Documento	<b>824,00</b>
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador

31808 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
RUA DAS ANGELICAS, 730  
CENTRO - CONCHAL - SP CEP: 13.835-000

Sacador/Avalista

C.N.P.J.: 61.986.402/0014-16

N.F.: 1/201665 PED.: 409760 VEND: 00083

Código de Baixa: 201665A

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





**Distribuidora**  
**BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA**  
 RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2  
 EMBU - 83414-300  
 COLOMBO - PR Fone/Fax: 3037-0700

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 N°. 000.201.665  
 Série 001  
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
**4123 0210 9729 4800 0162 5500 1000 2016 6514 1336 1900**

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141230044181950 - 20/02/2023 08:24:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **9054118020** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. **816017847112** CNPJ **10.972.948/0001-62**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (31808) (ALVARA=1)** CNPJ / CPF **61.986.402/0014-16** DATA DA EMISSÃO **20/02/2023**  
 ENDEREÇO **RUA DAS ANGELICAS, 730** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **13835-000** DATA SAÍDA / ENTRADA **20/02/2023**  
 MUNICÍPIO **CONCHAL** UF **SP** FONE / FAX **(19)3866-8585** INSCRIÇÃO ESTADUAL **206324351112** HORA DA SAÍDA **08:24:39**

FATURA / DUPLICATA  
 Num. **001**  
 Venc. **20/03/2023**  
 valor **R\$ 824,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>375,00</b>	VALOR DO ICMS <b>45,00</b>
BASE DE CÁLC. ICMS S.T. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>
VALOR DO PIS <b>6,93</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>824,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>
DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>
VALOR TOTAL DO IFI <b>0,00</b>	VALOR DA COFINS <b>31,92</b>
	VALOR TOTAL DA NOTA <b>824,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **ALEJO TRANSPORTES** FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT **0** PLACA DO VEÍCULO **0** CNPJ / CPF **10.353.590/0001-90**  
 ENDEREÇO **AV MARGINAL PROJETADA** MUNICÍPIO **BARUERI** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **206324351112**  
 QUANTIDADE **6** ESPÉCIE **CAIXA** MARCA **0** NUMERAÇÃO **4** PESO BRUTO **14,667** PESO LÍQUIDO **14,667**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI	
497	ELETRODO ADULTO C/50 MAXICOR (MAXIC) Lote: 022-026 Fab: 10/11/2022 Val: 09/11/2025 PMC: 0,00 Lista (o); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898931988053	90181990	241	6108	PCT	40	10,5000	0,00%	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5622	FRASCO NUTRICAÇÃO 300ML NUTRIMED (BIOME) Lote: 0101233801 Fab: 01/01/2023 Val: 30/01/2025 Lista (o); Volume: 2,3,4,5; Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898994016229	39269030	000	6108	UN	500	0,7500	0,00%	375,00	375,00	45,00	12,00	0,00	0,00	
5714	CATETER 18G MEDIX (MEDIX) Lote: 21704 Fab: 20/02/2023 Val: 30/01/2027 PMC: 0,00 Lista (o); Volume: 6; Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 2805700 cEAN: 7898652371486	90183929	241	6108	UN	4	0,5800	0,00%	2,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5714	CATETER 18G MEDIX (MEDIX) Lote: 21705 Fab: 01/01/2022 Val: 01/01/2027 PMC: 0,00 Lista (o); Volume: 6; Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 2805700 cEAN: 7898652371486	90183929	241	6108	UN	46	0,5800	0,00%	26,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP  
 RECUPERAÇÃO DE ICMS PAGO NA FONTE.  
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE.  
 Valor do ICMS Interest.da UF de destino: 22.50  
 Valor do BC do ICMS na UF de destino: 824.00  
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 REPRES.: 83 OPERAD.: 157 AG. COB.BANCO DO BRASIL DUPLICATA Rota: ALEJO  
 PED.VENDA: 409760

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.01100 24500.000609 60986.901019 1 92940000164100
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.027.894/0001-64</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16


<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.641,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.641,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.641,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DUPATRI 2305597U FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	20/03/2023 16:38:32
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	079884024
<b>Chave de segurança:</b>	9J67SHNKN6F13LM3


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
19/03/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.641,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060609869	2305597U		
Pagador				
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO (8154)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
19/03/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.641,00	0000060609869	2305597U		
Pagador				
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO (8154)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 60986.901019 1 92940000164100			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO	
					19/03/2023	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
17/02/2023	2305597U	DM	N	17/02/2023	0000060609869	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	101	R\$			1.641,00	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 1,64 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA					(+) MULTA/MORA	
ELFA MEDICAMENTOS S.A.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.						
COBRANCA SANTANDER					(=) Valor Cobrado	
Pagador	ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO (8154)			CNPJ.: 61.986.402/0014-16		
	R DAS ANGELICAS , 730 - CENTRO					
	CEP.: 13835-000 CONCHAL-SP					
Pagador/Avalista				CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO





DUPLO HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ  
- SUMARE, SP, CEP:13178561,  
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETTRONICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 305597  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0204 0278 9400 0750 5500 1000 3055 9710 0107 8255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135230258145585 17/02/2023 13:53:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO (8154)

CNPJ/CPF  
61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO  
17/02/2023

ENDEREÇO  
R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
17/02/2023

MUNICÍPIO  
CONCHAL

FONE/FAX  
1938661200

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/03/2023 1.641,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.641,00	206,28	0,00	0,00	1.641,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.641,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PVN - Sao Paulo (43)

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
12270745000400

ENDEREÇO  
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41

MUNICÍPIO  
SUMARE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			8,00	8,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29205	CLORPROMAZ 25MG 50/5ML IM-U.QUIMICA C1 (Lote: 2245905, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2024, Data Fab: 01/10/2022) Lote: 224590-5D, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2024, Data Fab: 01/10/2022)	30049079	000	5107	CX	2	78.0000	156,00	156,00	28,08		18,00	
32474	DEXAMETAS.4MG 120/2.5ML AMP GEN-TEU (Lote: 5198579, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2024, Data Fab: 01/08/2022)	30043999	000	5107	CX	5	239.0000	1.195,00	1.195,00	143,40		12,00	
29018	ISOFLURANO 100ML GEN-BIOQUIMICO C1 (Lote: 009565, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2024, Data Fab: 01/07/2022) Lote: 009590, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2024, Data Fab: 01/08/2022)	30049099	000	5107	FR	2	145.0000	290,00	290,00	34,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA  
; Operador: 109 - PRISCILA RIBEIRO DA SILVA  
ITEM 2 e 3 ALIQ. 12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015  
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 206,28, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 206,28  
Pedido: 342015  
Representante: REGIAO CAMPINAS - (FRANCISCO)  
Representante: REGIAO CAMPINAS - (FRANCISCO)  
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3  
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>CÓDIGO DE BARRAS:</b>	858000000593 193103852308 860701230864 212604606628
<b>DATA DO PAGAMENTO:</b>	27/03/2023
<b>Número do documento:</b>	07012308621260460
<b>VALOR TOTAL:</b>	5.919,31

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718 / 003 / 00000675-0

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	DARF

<b>Data de débito:</b>	27/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	27/03/2023 17:46:52

<b>Código da operação:</b>	000078585
<b>Chave de segurança:</b>	XXURLGXSX530Q14U

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**61.986.402/0001-00**

Razão Social  
**ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**

Período de Apuração  
**28/02/2023**

Data de Vencimento  
**20/03/2023**

Número do Documento  
**07.01.23086.2126046-0**

Pagar este documento até  
**27/03/2023**

Observações  
**CONCHAL - SP**

**Sicalc Contribuinte - 7107 - SP**

Valor Total do Documento  
**5.919,31**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	5.785,67	133,64		5.919,31
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>5.785,67</b>	<b>133,64</b>	<b>0,00</b>	<b>5.919,31</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000059 3 19310385230 8 86070123086 4 21260460662 8

CNPJ: 61.986.402/0001-00  
Número: 07.01.23086.2126046-0  
Pagar até: 27/03/2023  
Valor: 5.919,31

Pague com o PIX



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3383 / 77301-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.374.741/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.271,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. TIAGO FELTRIN NF 118
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 15:41:50

<b>Código da operação:</b>	00167049
<b>Chave de segurança:</b>	S18JL64T74EARE0J

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA  
00118  
DATA DA EMISSÃO  
20/03/2023 11:34:35  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
478478CC7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS      COMPETÊNCIA: 20/03/2023      LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP      NFS SUBSTITUÍDA:      RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
APARECIDO ZACHARIA DO PRADO, 00374 - SAO PAULO -JD.  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
24.374.741/0001-09  
MUNICÍPIO:  
LIMEIRA - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 9992-61030

INSC.MUNICIPAL:  
61283  
CEP:  
13484-470  
E-MAIL:  
rafaelhsolar@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO  
ENDEREÇO:  
RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - JD. DULCE MARIA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:  
61.986.402/0014-16  
MUNICÍPIO:  
CONCHAL - SP  
TELEFONE:  
( ) -

CEP:  
13835-000  
E-MAIL:  
fscamilo@conchalnet.com.br  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. FEVEREIRO/2023 - DR. TIAGO FELTRIN SIERRA.

\*\*\*\*\* FIM

ISS: R\$ 42,00

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.400,00
PIS..... R\$ 9,10	Alíquota do ISS ..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.400,00
COFINS..... R\$ 42,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 21,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 86,10
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 56,00
CSLL..... R\$ 14,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.313,90</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 188,30 Federal e 45,50 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br B357E1

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 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.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
Série | Número NFS-e  
NFS | 00118  
Data da Emissão  
20/03/2023 11:34:35  
Código de Verificação  
478478CC7

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER - 000416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 15482329-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDREY REIS SERV MED LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.345.698/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 14.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. ANDREY 28
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 15:44:11

<b>Código da operação:</b>	00167359
<b>Chave de segurança:</b>	A8S46WFYNFH76XGZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA  
00028  
DATA DA EMISSÃO  
20/03/2023 10:47:16  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A47CB2B2F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS      COMPETÊNCIA: 20/03/2023      LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP      NFS SUBSTITUÍDA:      RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
ANDREY REIS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME  
NOME FANTASIA:  
  
ENDEREÇO:  
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
vila maria helena

CPF/CNPJ:  
43.345.698/0001-90  
MUNICÍPIO:  
LIMEIRA - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3441-1039

INSC.MUNICIPAL:  
82356  
CEP:  
13480-151  
E-MAIL:  
andreymed2014@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
ENDEREÇO:  
RUA DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:  
61.986.402/0014-16  
MUNICÍPIO:  
CONCHAL - SP  
TELEFONE:  
(19) 3866-1200

CEP:  
13835-000  
PAÍS:  
BRASIL  
E-MAIL:  
contabilmvannini@gmail.com

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. ANDREY REIS DA FONSECA A SABER, 14.000,00

SERVIÇOS PRESTADOS COMP:02/2023

\*\*\*\*\* FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 2,39 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.000,00
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\$ 334,60
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.000,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO INTER (077) / AG: 0001 / CC: 154823295

Trib aprox R\$: 1.883,00 Federal e 455,00 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br      B357E1

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 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.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: IL-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
Série | Número NFS-e  
NFS | 00028  
Data da Emissão  
20/03/2023 10:47:16  
Código de Verificação  
A47CB2B2F

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **ANDREY REIS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME**

Identificação do recebedor

Data do recebimento

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 1021478-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP TAVARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.290.910/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 11.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. JOELCY15
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 15:47:25

<b>Código da operação:</b>	00167764
<b>Chave de segurança:</b>	HQ57AM9Y9RRHUVV1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

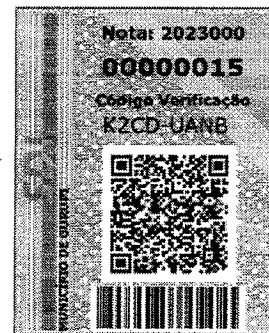
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICÍPIO DE GURUPI**Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças  
Coordenação de Fiscalização e Tributos

Rua 14 de Novembro, N.º 1.500 - Centro - CEP 77.405-070 - Gurupi/TO - Brasil

Fone: (63) 3315-0013

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

Emissão (Horário de Brasília) **20/03/2023 11:22:48** Período de Competência **03/2023** Município de Prestação do Serviço **Conchal - SP**  
 Reg. Especial Tributação **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Exigibilidade do ISS **Exigível em Gurupi**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**J P TAVARES LTDA**

Nome Fantasia

**JOELCY TAVARES**

CPF/CNPJ

**39.290.910/0001-91**

Inscrição Municipal

**911072701**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Sim**

E-mail

**josytavares102@hotmail.com**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99208-2188**

Endereço

**Rua 19, 664, Alto dos Buritis - CEP: 77410-360 - Gurupi - To****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**Hospital e Maternidade Madre Vannini**

CPF/CNPJ

**61.986.402/0014-16**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(19) 3866-1200**

E-mail

**contabilmvannini@gmail.com**

Endereço

**(Localidade), 730, Não informado - CEP: 13835-000 - Conchal - SP****SERVIÇO PRESTADO****0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados, referentes ao mês 02/2023.

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
11.200,00	0,00	0,00	*****	5,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	11.200,00	11.200,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.506,40 Federal e R\$ 560,00 Municipal. Fonte: IBPT [3EF85C]

Visualizado em: 20/03/2023 11:22:45

Para validação desta NFS-e acesse: <http://gurupito.webiss.com.br/externo/nfsa/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1.204 de 08 de outubro de 2015.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	72 / 13010705-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PITAGORAS SERV. MED EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.287.650/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 6.841,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR. WALDY 125
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2023 15:00:01

<b>Código da operação:</b>	00160408
<b>Chave de segurança:</b>	AS5XHY746RX8N06V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>PITAGORAS SERVICOS MEDICOS EIRELI</b> CNPJ : 25.287.650/0001-90 I. Mun. : 35060 I. Est. : Isento Telefone : (19)-99183-3793 AVENIDA LEME, 215 - APTO F 24 - PARQUE DAS ARVORES Araras - SP CEP: 13604186 E-mail : flavia.balbo@hotmail.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000125</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044217650000185846000010020011490525281250		
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com			

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>C.N.P.J. / C.P.F.</b> 61.986.402/0014-16	<b>INS. MUNICIPAL</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
<b>ENDEREÇO</b> RUA DAS ANGELICAS, 730	<b>BAIRRO / DISTRITO</b> JD DULCE MARIA	<b>MUNICÍPIO</b> Conchal	<b>UF</b> SP
<b>CEP</b> 13835-000	<b>TELEFONE / FAX</b>	<b>E-MAIL</b>	

<b>DATA EMISSÃO</b> 17/03/2023	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>
-----------------------------------	---------------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

Serviços prestados ref.:  
 100% Serviços médicos de ortopedia,- Serv Med Ortopedia + Cirurgia Urgência + Disponibilidade no PS ref mês 02/2023...

<b>CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO</b> 4.01 - Medicina e biomedicina.
---

<b>VALOR POR EXTENSO</b> seis mil, oitocentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos	<b>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL</b> <b>R\$ 6.841,92</b>		
<b>DEDUÇÕES</b> <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR DO(S) SERVIÇO(S)</b> <b>R\$ 6.841,92</b>		
<b>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS</b> <b>O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</b>	<b>ALÍQUOTA ISS(%)</b> -	<b>VALOR I.S.S.</b> Apuração PGDAS-D	<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b> <b>R\$ 6.841,92</b>

<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b> <b>Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011</b> <b>Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.</b> Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1142,60
---

<b>RECEBEMOS DE 25287650000190 - PITAGORAS SERVICOS MEDICOS EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</b>	<b>Nº 00000125</b> <b>SÉRIE E</b>
<b>DATA DE RECEBIMENTO</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>



## Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000675-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 93819.143160 35152.690000 1 93030000458348
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.182.725/0001-12</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.583,48
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.583,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.583,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ATIVA E205265 FAR

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2023 09:51:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081092532
<b>Chave de segurança:</b>	TPTZWPKEK47LRGUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

## Comprovante de Entrega

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>			Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>28/03/2023</b>
Sacado <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>			Número do Documento <b>E205265-1</b>	Nosso Número <b>109/00938191-4</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>4.583,48</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16 Representante: CAROLINA CRISTINA SANTIAGO DA COSTA Telefone: (19)3866-1200 - - -				

Corte Aqui



## Recibo do Sacado

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>			Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>28/03/2023</b>
Sacado <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>			Número do Documento <b>E205265-1</b>	Nosso Número <b>109/00938191-4</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>4.583,48</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16 Representante: CAROLINA CRISTINA SANTIAGO DA COSTA Telefone: (19)3866-1200 - - -				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

<b>Itaú Banco Itaú S.A.   341-7  </b>						<b>34191.09008 93819.143160 35152.690000 1 93030000458348</b>					
Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b>							Vencimento <b>28/03/2023</b>				
<b>Após o vencimento, somente no Itaú</b>											
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>							Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>				
Data Documento <b>28/02/2023</b>	Número do Documento <b>E205265-1</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/02/2023</b>		Nosso Número <b>109/00938191-4</b>				
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade		(x) Valor		(=) Valor do Documento <b>4.583,48</b>				
<b>Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)</b> Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$229,17 e Juros de R\$15,13 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.							(-) Desconto				
							(+) Mora/Multa				
							(+) Outros Acréscimos				
							(=) Valor Cobrado				
Pagador <b>3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>							CNPJ: <b>61.986.402/0014-16</b>				
RUA DAS ANGELICAS, 730 CENTRO CONCHAL SP 13835-000											
Sacador/Avalista							<b>Ficha de Compensação</b>				

Autenticação Mecânica



**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000675-0
<b>Conta destino:</b>	4718 / 003 / 00000678-4
<b>Nome remetente:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Valor:</b>	R\$ 18.952,86
<b>Data/hora da operação:</b>	24/04/2023 11:10:23

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4718 / 003 / 00000678-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3835 / 13003694-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DIGITAL VIDA DIAGN MED LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.090.711/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 11.184,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	DIGITALVIDA 29 LAUDO TOMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2023 12:45:45

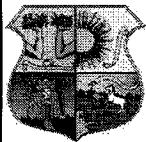
<b>Código da operação:</b>	00135263
<b>Chave de segurança:</b>	H79USAWY1Q8C29PQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

**00000029**

Data e Hora da Emissão

**07/03/2023 09:59:29**

Código de Verificação

3699.DB2D.4806.06A9.258A.2928.D1FF.C853



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **DIGITAL VIDA DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA**  
CPF / CNPJ: **30.090.711/0001-65** Inscrição **4078146**  
Endereço: **RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO N° 4300 SALA 514 BAIRRO PARQUE VERDE**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **digitalvidadiagnostico@gmail.com** Telefone: **(91) 44848**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO**  
CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16**  
Endereço: **RUA DAS ANGELICAS, N 730 ED DULCE MARIA BAIRRO CENTRO CEP 13835-000**  
Município: **CONCHAL** UF: **SP**  
Email:

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAUDOS MÉDICOS EM TOMOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2023.  
BANCO SANTANDER (NÚMERO 033)  
AG 3835  
CC 13003694-1  
PIX: 30.090.711/0001-65

*15/03/23*

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS DE LAUDOS MÉDICOS EM TOMOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2023.	1	11.184,00	11.184,00

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

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

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

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

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.184,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 11.184,00</b>	Alíquota:	Valor do ISS:
--	--	-----------	---------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **03/2023**  
Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**  
Tributação: **ISS Simples Nacional**  
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**  
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**  
Atividade: **864020400 - SERVICOS DE TOMOGRAFIA**  
Serviço: **0402 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA,**  
Obrigação Tributária: **Simples Nacional**

MADRE VANININI - RELATÓRIO CT - FEVEREIRO 2023									
N	NOME_PACIENTE	ESTUDO_DESCRICA	MODALIDADE	MEDICO	DATA_LAUDO	PRIORIDADE	STATUS	VALOR	
1	Marinete Dias Cordeiro Da Silva	Tc De Coluna Lombar	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	01/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
2	Carlos Daniel Caetano Nunes	Tc De Cranio	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	01/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
3	Umbelino Vieira	Tc De Torax	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
4	Vagner Pereira Do Lago	Tc De Abdomem SUP	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
5	Vagner Pereira Do Lago	Tc De Abdomem INF	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
6	Sonia Regina Dos Santos	Tc De Cranio	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
7	Aparecida De Lourdes Ferreira	Tc De Abdomem SUP	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
8	Aparecida De Lourdes Ferreira	Tc De Abdomem INF	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
9	Shirley Aparecida Rodrigues Goncalves	Tc De Torax S/c	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
10	Odilia Gasparine Mano	Tc De Cranio S/c	CT	Dra. Amanda Luiza Silva de Aguiar Ramos	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
11	Douglas De Souza Araujo	Tc De Cranio S/c	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
12	Miguel Dos Santos	Tc De Cranio S/c	CT	Dr. André couto de Oliveira	01/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
13	William De Oliveira Gímenes	Tc De toracica	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	02/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
14	William De Oliveira Gímenes	Tc De Coluna Cervical	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	02/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
15	Odair Antonio De Freitas	Tc De Col. Lombar	CT	Dr. Yuri Aarab Anaraj Serruya	03/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
16	Claudinei Delfino Martins	Tc De Torax	CT	Dra Juliana Buarque de Gusmão	03/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
17	Claudinei Delfino Martins	Tc De abdomen SUP	CT	Dra Juliana Buarque de Gusmão	03/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
18	Claudinei Delfino Martins	Tc De abdomen INF	CT	Dra Juliana Buarque de Gusmão	03/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
19	Joa Pedro Brito De Oliveira	Tc De Abdomem SUP	CT	Dra Juliana Buarque de Gusmão	03/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
20	Joa Pedro Brito De Oliveira	Tc De Abdomem INF	CT	Dra Juliana Buarque de Gusmão	03/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
21	Joao Dias De Souza	Tc Cranio	CT	Dra Amanda Luiza Silva de Aguiar Ramos	04/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
22	Maurício Moreira Da Silva	Tc Cranio	CT	Dr. André couto de Oliveira	04/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
23	Francelino Dos Santos	Tc Cranio	CT	Dr. Waldônio de Brito Vieira	05/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
24	Raquel Aparecida De Almeida	Tc Abdomem SUP	CT	Dr. Waldônio de Brito Vieira	05/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
25	Raquel Aparecida De Almeida	Tc Abdomem INF	CT	Dr. Waldônio de Brito Vieira	05/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
26	Maria Cristina Ramos Foguel	Tc Abdomem SUP	CT	Dra Amanda Luiza Silva de Aguiar Ramos	05/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
27	Maria Cristina Ramos Foguel	Tc Abdomem INF	CT	Dra Amanda Luiza Silva de Aguiar Ramos	05/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
28	Maria Cristina Ramos Foguel	Tc C. Lombo. Sacro	CT	Dra Amanda Luiza Silva de Aguiar Ramos	05/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00	
29	Rebeca Lopes De Oliveira	Tc Torax	CT	Dra. Gabriela Conceição da Silva Rodrigues	06/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
30	Rosely Aparecida Pereira De Jesus	Tc Abdomem SUP	CT	Dra. Gabriela Conceição da Silva Rodrigues	06/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
31	Rosely Aparecida Pereira De Jesus	Tc Abdomem INF	CT	Dra. Gabriela Conceição da Silva Rodrigues	06/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
32	Rosa Martins Coelho Pinto	Tc Cranio	CT	Dra. Gabriela Conceição da Silva Rodrigues	06/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
33	Raquel Aparecida De Oliveira	Tc Cranio	CT	Dra. Gabriela Conceição da Silva Rodrigues	06/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
34	Miguel Martins Modro	Tc Cranio	CT	Dra. Gabriela Conceição da Silva Rodrigues	06/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
35	Carlos Romeu Mazzinghy Silva	Tc Abdomem SUP	CT	Dra. Gabriela Conceição da Silva Rodrigues	06/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	
36	Carlos Romeu Mazzinghy Silva	Tc Abdomem INF	CT	Dra. Gabriela Conceição da Silva Rodrigues	06/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00	

75	João Dias De Souza	Tc De Cranio	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	08/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
76	Michelly Cristina Feliciano Leite	Tc C. Lombar	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	08/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
77	Islandia Silvino Olinto Batista	Tc De Cranio	CT	Dr. Yuri Araújo Amaral Serruya	09/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
78	Irla Jamilly Olinto Batista	Tc De Cranio	CT	Dr. Yuri Araújo Amaral Serruya	09/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
79	Valdenice Batista De Souza	Tc De Cranio	CT	Dr. Yuri Araújo Amaral Serruya	09/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
80	Hiago De Oliveira Campos	Tc Cranio	CT	Dr. André Couto de Oliveira	09/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
81	Pedro De Souza	Tc Ovidos E Mastoides	CT	Dr. Waldônio de Brito Vieira	09/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
82	Maria Antonia Antunes	Tc De Cranio	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
83	Amália Cristina Rocha	Tc De Cranio	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
84	Vital Da Silva Martins	Tc De Ombro Direito S/c	CT	Dr. Leandro Monção de Souza	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
85	Vital Da Silva Martins	Tc De Ombro Direito S/c	CT	Dr. Leandro Monção de Souza	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
86	Joice Cristina Costa	Tc De AbdomeM SUP S/c	CT	Dr. André Couto de Oliveira	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
87	Joice Cristina Costa	Tc De AbdomeM INF S/c	CT	Dr. André Couto de Oliveira	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
88	Lilian Michele Menezes Da Silva	Tc De Cranio S/c	CT	Dr. André Couto de Oliveira	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
89	Olga Kammer	Tc De AbdomeM SUP S/c	CT	Dr. André Couto de Oliveira	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
90	Olga Kammer	Tc De AbdomeM INF S/c	CT	Dr. André Couto de Oliveira	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
91	Andre William Vieira	Tc De AbdomeM SUP S/c	CT	Dr. Lidia Lacerda Furtado	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
92	Andre William Vieira	Tc De AbdomeM INF S/c	CT	Dr. Lidia Lacerda Furtado	10/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
93	Jose Roberto Boer	Tc De Abdome SUP	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	11/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
94	Jose Roberto Boer	Tc De Abdome INF	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	11/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
95	Tarcisio Nunes De Faria	Tc De Abdome SUP	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	11/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
96	Tarcisio Nunes De Faria	Tc De Abdome INF	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	11/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
97	Kaio Humberto Da Silva Matos	Tc De Torax	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	11/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
98	Tiffany Sthefani Goncalves	Tc De Abdome SUP	CT	Dr. André Couto de Oliveira	11/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
99	Tiffany Sthefani Goncalves	Tc De Abdome INF	CT	Dr. André Couto de Oliveira	11/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
100	Joceli Pires Goncalves	Tc De Coluna Lombar	CT	Dr. André Couto de Oliveira	12/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
101	Willian Alves Pego	Tc De Coluna Lombar	CT	Dr. André Couto de Oliveira	12/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
102	Maria Rosa Ap. De Bortolucci	Tc De Coluna Lombar	CT	Dr. André Couto de Oliveira	13/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
103	Ana Clara Agostinho Lacerda	Tc De Coluna Dorso Lombar	CT	Dr. André Couto de Oliveira	13/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
104	Adriana De Souza Galvao	Tc De Coluna Cervical	CT	Dr. André Couto de Oliveira	13/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
105	Michelle Aparecida Fadel	Tc De Cervical	CT	Dr. André Couto de Oliveira	13/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
106	Camilly Eduarda Almeida Rego	Tc De Cranio	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	13/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
107	Camilly Eduarda Almeida Rego	Tc De Cervical	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	13/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
108	Ronaldo Fernando Da Silva	Tc De AbdomeM SUP	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	13/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
109	Ronaldo Fernando Da Silva	Tc De AbdomeM INF	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	13/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
110	Lucineia Aparecida Borges	Tc Arcos Costais	CT	Dr. Amanda Luiza Silva de Aguiar Ramos	13/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
111	Catarina Caetano Conti	Tc De Cranio	CT	Dr. André Couto de Oliveira	14/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
112	Keyla Regina Maxima Pereira	Tc De Ombro D	CT	Dr. Yuri Araújo Amaral Serruya	14/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00

151	Kauan Miguel Ferreira Da Moraes	Tc Cranio	CT	Dr. Pedro Junior Souza de Oliveira	16/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
152	Eduarda De Almeida Machado Oliveira	Tc Cranio	CT	Dr. Pedro Junior Souza de Oliveira	16/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
153	Maria Laila De Campos	Tc AbdomeM SUP	CT	Dra. Amanda Luiza Silva de Aguiar Ramos	16/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
154	Maria Laila De Campos	Tc AbdomeM INF	CT	Dra. Amanda Luiza Silva de Aguiar Ramos	16/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
155	Fatima De Souza Da Silva	Tc De Cranio	CT	Dr. Waldônio de Brito Vieira	17/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
156	Joaquim Sampaio De Oliveira	Tc De Cranio	CT	Dr. André Couto de Oliveira	17/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
157	Letícia Arrieta Prado Dos Santos	Tc De Cranio S/c	CT	Dr. Octavio Augusto de Mello Lobo	18/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
158	Roberto Mendes Theodoro	Tc De Cranio S/c	CT	Dr. Waldônio de Brito Vieira	18/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
159	Maria Laila De Campos	Tc De Cranio S/c	CT	Dr. Waldônio de Brito Vieira	18/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
160	Luzenira Izabel Da Conceicao	Tc De Cranio	CT	Dr. André Couto de Oliveira	19/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
161	Dirceu Otte	Tc De Cranio	CT	Draiziane Silva Rodrigues	20/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
162	Dirceu Otte	Tc De C. Cervical	CT	Draiziane Silva Rodrigues	20/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
163	Terésinha Francisca Do Nascimento	Tc De AbdomeM SUP	CT	Dr. Renan Palva Lobo	20/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
164	Terésinha Francisca Do Nascimento	Tc De AbdomeM INF	CT	Dr. Renan Palva Lobo	20/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
165	Edileuza Da Silva Martins	Tc De Abdome SUP	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
166	Edileuza Da Silva Martins	Tc De Abdome INF	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
167	Edileuza Da Silva Martins	TC DE BACIA	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
168	Edileuza Da Silva Martins	PELVE	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
169	Jose De Paula	Tc De Cranio	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
170	Maria Aparecida Dos Santos Lima	Tc De Cranio	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
171	Antonio Vitor Da Silva	Tc De Torax	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
172	Marcelo Carlos Goncalves	Tc De Coluna Lombar	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
173	Marcelo Carlos Goncalves	Tc De Cranio	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
174	Maria Aparecida Figueiredo Gomes Oliveira	Tc De Coluna Lombo Sacra	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
175	Julia Grazielle Martins Dos Santos	Tc De Coluna Lombar	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
176	Juliana Pereira De Oliveira	Tc De Torax	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
177	Enedina Rodrigues Salomao	Tc De Coluna Lombo Sacral	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
178	Ademar Antonio De Oliveira	Tc De Coluna Lombo Sacral	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
179	Cristiane Aparecida Simionatto	Tc Seios Da Face	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
180	Marcia Maria Da Silva	Tc De Abdome SUP	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
181	Marcia Maria Da Silva	Tc De Abdome INF	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	20/02/2023	Rotina	Assinado	R\$ 40,00
182	Paulo Leifao	Tc De Cotovelo D	CT	Dr. Octavio Augusto de Mello Lobo	20/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
183	Paulo Leifao	Tc De Ombro D	CT	Dr. Octavio Augusto de Mello Lobo	20/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
184	Natalia Jaqueline Arruda Dos Santos	Tc De Abdome SUP	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	20/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
185	Natalia Jaqueline Arruda Dos Santos	Tc De Abdome INF	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	20/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
186	Arthur Pietro Dos Santos Martins	Tc De Abdome SUP	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	21/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
187	Arthur Pietro Dos Santos Martins	Tc De Abdome INF	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	21/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00
188	Gabriel De Almeida Ribeiro Souza	Tc De Cranio	CT	Dra. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	21/02/2023	Emergência	Assinado	R\$ 48,00

227	Patricia Dos Santos De Almeida	Tc De Cranio	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	26/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
228	Pedro Dias Payao	Tc De Coluna Cervical	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	26/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
229	Cleiton Nathan Fernandes De Oliveira	Tc De Cranio S/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	26/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
230	Jorge Chenevise	LOBOSSACRA	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	26/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
231	Luiz Placido De Araujo	Tc De Col. Lombo Sacra S/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	26/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
232	Meuri Cristina Tarossi	Tc De Cranio	CT	Dr. Waldinho de Brito Vieira	26/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
233	Claudia Patricia Facio Il	Tc De Cranio	CT	Dr. Luiza Fleury de Figueiredo Serruya	27/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
234	Sebastiao Nunes	Tc De Bacia	CT	Dr. Yuri Araújo Amaral Serruya	27/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
235	Sebastiao Nunes	Tc De Col. Lombar	CT	Dr. Yuri Araújo Amaral Serruya	27/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
236	Gertrudes Ines Dos Santos	TC DE CRANIO	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	27/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
237	Gertrudes Ines Dos Santos	Tc De Col. Lombo Sacra S/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	27/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
238	Radjia Ferreira Da Silva	Tc De AbdomeM SUP S/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	27/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
239	Radjia Ferreira Da Silva	Tc De AbdomeM INF S/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	27/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
240	Mariene Machado Galdino Boer	Tc De AbdomeM SUP S/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	27/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
241	Mariene Machado Galdino Boer	Tc De AbdomeM INF S/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	27/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
242	Antonio Ederaldo Tarossi	Tc De Cranio S/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	27/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
243	Vitoria Bonin Barbosa	Tc De Tornozelo Dir.s/c	CT	Dr. Angelo chaves dos Santos	27/02/2023	Rotina	Assinado	R\$	40,00
244	Adelia Lopes Soares	Tc De Coluna Lombo Sacra	CT	Dr. André coufo de Oliveira	27/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
245	Lourdes Luras De Moraes	Tc De Cranio	CT	Dr. Waldinho de Brito Vieira	27/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
246	Jose Luiz Boxa	Tc De Abdome SUP	CT	Dr. André coufo de Oliveira	28/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
247	Jose Luiz Boxa	Tc De Abdome INF	CT	Dr. André coufo de Oliveira	28/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
248	Yuri Gabriel Paichao De Moraes	Tc Cranio	CT	Dr. André coufo de Oliveira	28/02/2023	Emergência	Assinado	R\$	48,00
							<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>11.184,00</b>

2023

Laudos à Distância

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	4718   003   00000678-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03194.643007 42636.835177 6 93030002214548
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ELEKTRO REDES S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ELEKTRO REDES S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.328.280/0001-97</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/03/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	22.145,48
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	22.145,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	22.145,48

**Data/hora da operação:** 28/03/2023 15:55:24**Código da operação:** 087317444**Chave de segurança:** 2NMUXSQ071RCH496

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



# ELEKTRO

Elektro Redes S.A.

Rua Ary Arriaga de Souza, 323 - 13253-024  
Campinas - SP - CEP 132 280/0001-97  
Insc. Est. 244.868.522.118  
Av. Balduino Ladeira, 2632 - 79635-270 - Três Lagoas - MS  
CNPJ 02.328.280/0002-78 - Insc. Est. 28.304.126-9  
[www.elektro.com.br](http://www.elektro.com.br)

## Seu Código 6267084

**ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
R DAS ANGELICAS, 730 - - CENTRO  
CONCHAL - SP - CEP 13835-000  
CNPJ - 61986402001416 IE:  
Classificação: COMERCIAL,SERVICOS,OUTRAS ATIVIDADES / HORÁRIA VERDE / TRIFASICO

Leitura Anterior: 31/12/2022 Data de Emissão: 01/02/2023  
Leitura Atual: 31/01/2023 Data de Apresentação: 17/02/2023  
Dias do Período: 31 Próxima Leitura: 01/03/2023  
Próximo Vencimento: 28/04/2023

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica	Controle N°	Conta do Mês	Vencimento	Valor da Conta (R\$)
167812763	FAT-01-20237499709286.43	Fevereiro/2023	28/03/2023	R\$22.145,48
Tensão Contratada (kV)	Limites Adequados de Tensão (kV)	Registrador	Demanda Contratada (kW)	Perdas Transformação
13.8	12.834 a 14.49	RM0559666	82	2,50%

CC	Descrição do Produto	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplic.	Quant. Registrado	Quant. Reajust.	Quant. Fabricado	Tarifa Pátria	Valor Pátria	Base Calc. Imposto	Alíq. ICMS	Valor ICMS	Valor Total ICMS+Pátria
0601	CONSUMO PONTA TE kWh	21559	61744	0,060	2471,00	0,00	2471,00	0,405297	1.001,49	1.281,56	18,00%	230,68	1.232,17
0601	CONSUMO PONTA TUSD kWh	21559	61744	0,060	2471,00	0,00	2471,00	1,742728	4.306,28	5.510,54	18,00%	991,89	5.298,17
0601	CONSUMO FORA PONTA TE kWh	2123	6250,13	6,000	25381,00	0,00	25381,00	0,253870	6.443,47	8.245,42	18,00%	1.484,17	7.927,84
0602	CONSUMO FORA PONTA TUSD kWh	2123	6250,13	6,000	25381,00	0,00	25381,00	0,132060	3.351,81	4.289,15	18,00%	772,04	4.123,95
0601	DEMANDA TUSD kW	393	723	0,240	81,18	0,00	82,00	26,600000	2.181,20	2.763,25	18,00%	497,98	2.678,58
	CONSUMO kWh	2339	6867,98	6,000	27853,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	DEMANDA PONTA kW	236	462	0,240	55,59	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA REAT EXC kWh	0	0	6,000	0,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA REAT EXC P kWh	0	0	0,060	0,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA REAT EXC FP kWh	0	0	6,000	0,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	DEMANDA REAT EXED. kW	780	1580	0,060	49,20	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA INJETADA kWh	1051	2220	0,060	71,89	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA INJETADA PT kWh	4	4	6,000	0,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA INJETADA FP kWh	0	0	0,060	0,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA INJETADA FP kWh	4	4	6,000	0,00	0,00				18,136,65	3,87%	701,89	701,89
0699	COFINS									18,136,65	0,83%	150,53	150,53
0699	PIS									18,136,65	0,00%	0,00	0,00
0699	COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITUR									0,00	0,00%	3,976,16	3,976,16
	Total								17.284,25				22.145,48

\*CCI - Código de Classificação do Item

### Informações Gerais

Band.Tarif. Verde:01/01-01/02  
Demonstrativos de Saldos em kWh referente a Mini e Micro Geracao, conforme REN Nº 482/2012. Saldo Mes F Ponta 0, Saldo Acumulado F Ponta 0, Saldo a Expirar Proximo Mes F Ponta 0.  
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO APOS VENCIMENTO, CORRECAO MONETARIA MAIS JUROS LEGAIS NA PROXIMA FATU

### DEBITOS ANTERIORES

**BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03194.643007 42636.835177 6 93030002214548**

Local de pagamento		PAGÁVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA		Vencimento		28/03/2023	
Beneficiário		ELEKTRO REDES S.A.		Agência / Código cadente		3064-3/0002261-6	
Data do documento	Nº do documento	Espécie doc.	Acéite	Data de processamento	Nosso Número		
01/02/2023	FAT-01-20237499709286.43	DM	N	01/02/2023	31946430042636835-9		
Uso do Banco	Carteira	Espécie			Valor do Documento	R\$ 22.145,48	
	17	R\$			(-) Desconto / Abatimento		
Instruções				(+/-) Mora / Multa			
				(+/-) Valor Cobrado			

Pagador  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
R DAS ANGELICAS, 730 - - CENTRO  
CONCHAL - SP - CEP 13835-000

Sacador / Avalista

Autenticação Microfônica

Ficha de Compensação

