

## 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 13835-084

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: NIDJA CLAUDIA LIMA ARRUDA

CIN: 135.421.828-00

OBJETO: SUS PAULISTA

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
SUS PAULISTA			R\$ 867.286,01	
Aditamento nº 2024/11008359				
<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\$)
07/04/2025	143.018,87	07/04/2025	TED	143.018,87
29/04/2025	145.674,21	29/04/2025	TED	145.674,21
29/05/2025	192.864,30	29/05/2025	TED	192.864,31
30/06/2025	192.864,31	30/06/2025	TED	192.864,31
31/07/2025	192.864,31	31/07/2025	TED	192.864,31
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				6.414,85
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				873.700,86
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				873.700,86

(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

*Handwritten signature*

CAMILO vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE 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\$)
1 - Serviços Médicos	302.417,20		302.417,20	302.417,20	
2 - Manutenção do Atendimento	479.517,61		479.517,61	479.517,61	
<b>TOTAL</b>	<b>781.934,81</b>		<b>781.934,81</b>	<b>781.934,81</b>	

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

1 – Folha de Pagamento Encargos.

2 – Serviços Médicos.

3 – Outras Despesas.

(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 SEGUINTE, 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.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	873.700,86
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	781.934,81
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	

aud

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 - 30/09/2025

Melinda Binda



**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 SUS PAULISTA

OBJETO: OBJETO: SUS PAULISTA

EXERCÍCIO: 2025

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO

CNPJ: 61.986.402/0014-16

ENDEREÇO e CEP: Rua das Angelicas, 730 – Centro – Conchal – SP 13835-084

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: NIDJA CLAUDIA LIMA ARRUDA

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 867.286,01

ORIGEM DOS RECURSOS(2):

<b>DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS</b>			
VALORES PREVISTOS – R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R\$
143.018,87	TED	07/04/2025	143.018,87
145.674,21	TED	29/04/2025	145.674,21
192.864,31	TED	29/05/2025	192.864,31
192.864,31	TED	30/06/2025	192.864,31
192.864,31	TED	31/07/2025	192.864,31
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>			6.414,85
<b>TOTAL</b>			873.700,86
<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\$ 867.286,01.

*claudia*

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)			
DATA	HISTORICO	VALOR	Despesa
14/04/2025	NF 000115. GERMAN FONG ROCA EPP	791,45	1
14/04/2025	NF 000131. ZUCHERATO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA	7.573,03	1
14/04/2025	NF 002238. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	8.758,13	1
14/04/2025	NF 000112. CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA	23.293,00	2
14/04/2025	NF 000090. CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	5.370,57	1
14/04/2025	NF 996 CHIQUITO, KILER E SOUSA SS	791,05	1
15/04/2025	NF 000038. ALINE GADELHA MAIA	791,45	1
15/04/2025	NF 000694. EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	904,73	1
15/04/2025	NF 000220. CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	1.038,33	1
15/04/2025	NF 000122. MARCOS CESAR GOMES	5.370,57	1
15/04/2025	NF 000154. E. DE ASSIS PINHEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	1.224,82	1
16/04/2025	NF 000465. ILM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	933,76	1
16/04/2025	NF 001043. TRALDI OFTALMOLOGIA E ORTOPEDIA AVANÇADA LTDA	1.653,66	1
16/04/2025	NF 000253. LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	2.792,99	1
22/04/2025	NF 000170. MASTER MISHIMA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	6.472,49	1
29/04/2025	NF 001373. CARDIOEQUIPE SS	4.409,32	1
12/05/2025	NF 000115. CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA	27.928,43	2
12/05/2025	NF 000097. CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	3.953,91	1
13/05/2025	NF 000045. ALINE GADELHA MAIA	600,30	1
13/05/2025	NF 000708. EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	280,64	1
13/05/2025	NF 000129. MARCOS CESAR GOMES	3.953,91	1
13/05/2025	NF 001000. CHIQUITO, KILER E SOUSA SS	554,38	1
13/05/2025	NF 000154. ZUCHERATO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA	9.021,86	1
13/05/2025	NF 000119. GERMAN FONG ROCA EPP	600,30	1
14/05/2025	NF 000160. E. DE ASSIS PINHEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	2.844,75	1
14/05/2025	NF 000256. LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	3.975,70	1
14/05/2025	ISS - 04/2025	1.152,20	2
16/05/2025	NF 000224. CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	1.931,92	1
16/05/2025	NF 000171. MASTER MISHIMA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	6.081,45	1
16/05/2025	NF 000063. WL ALMEIDA SRV MED	1.682,99	1
19/05/2025	NF 001376. CARDIOEQUIPE SS	7.138,93	1
22/05/2025	NF 000483. ILM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	188,00	1
23/05/2025	NF 002244. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	13.683,38	1
27/05/2025	RPA 6 MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO	855,50	1
30/05/2025	REF TRANSFERENCIA BANCARIA. REF FOLHA DE PAGAMENTO 01/2025	120.682,16	2
06/06/2025	NF 000118. CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA	27.929,64	2
10/06/2025	NF 000102. CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	3.661,08	1
10/06/2025	NF 000142. MARCOS CESAR GOMES	4.206,16	1
10/06/2025	NF 000480. ILM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	244,16	1
12/06/2025	NF 000122. GERMAN FONG ROCA EPP	720,97	1
12/06/2025	NF 000002. WFX LTDA	740,36	1
12/06/2025	NF 000167. ZUCHERATO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA	8.183,92	1
12/06/2025	NF 001003. CHIQUITO, KILER E SOUSA SS	473,99	1
12/06/2025	NF 002248. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	2.581,32	1
12/06/2025	NF 000228. CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	1.468,07	1
12/06/2025	NF 000719. EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	1.687,65	1
12/06/2025	NF 000050. ALINE GADELHA MAIA	600,97	1
12/06/2025	NF 000164. E. DE ASSIS PINHEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	4.806,98	1
13/06/2025	NF 001389. CARDIOEQUIPE SS	6.007,85	1
16/06/2025	NF 16352 GUJA PARA RECOLHIMENTO DO ISSQN	1.148,26	2
16/06/2025	NF 000486. ILM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	5.493,88	1
25/06/2025	NF RPA 8 MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO	318,14	1
04/07/2025	REF TRANSFERENCIA BANCARIA. REF FOLHA DE PAGAMENTO 02/2025	128.653,03	2
04/07/2025	NF 000124. GERMAN FONG ROCA EPP	18.000,00	1
04/07/2025	NF 000492. ILM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	4.701,60	1
04/07/2025	NF 000122. CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA	2.061,29	2
04/07/2025	NF 002965. RADIOUS EQUIPAMENTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA	1.350,00	2
08/07/2025	NF 000150. MARCOS CESAR GOMES	3.739,03	1
08/07/2025	NF 001091. TRALDI OFTALMOLOGIA E ORTOPEDIA AVANÇADA LTDA	1.260,76	1
09/07/2025	NF 000110. CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	3.739,05	1
10/07/2025	NF RPA 77 WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA	635,38	1

*meda*

10/07/2025	NF 138134. LATTINE CONSULTORIA LTDA	1.390,50	2
10/07/2025	NF 014610. MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA	2.021,53	2
14/07/2025	NF 002253. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	6.693,36	1
14/07/2025	NF 001006. CHIQUITO, KILER E SOUSA SS	904,05	1
14/07/2025	NF 002431. STERZO E STERZO SOCIEDADES MEDICAS SS	1.090,12	1
14/07/2025	NF 000364. ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MEDICOS SS	176,19	1
14/07/2025	NF 001119. TRALDI OFTALMOLOGIA E ORTOPEDIA AVANÇADA LTDA	1.260,76	1
14/07/2025	NF 000004. WFX LTDA	904,05	1
14/07/2025	NF 000097. ALINE GADELHA MAIA	1.212,09	1
14/07/2025	NF 000729. EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	2.987,81	1
14/07/2025	NF 000125. GERMAN FONG ROCA EPP	1.212,09	1
14/07/2025	NF 000174. E. DE ASSIS PINHEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	7.468,14	1
14/07/2025	NF 000264. LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	1.199,83	1
15/07/2025	NF 000495. ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	8.514,74	1
15/07/2025	NF 16640 GUIA PARA RECOLHIMENTO DO ISSQN	949,85	2
15/07/2025	NF 16640 GUIA PARA RECOLHIMENTO DO ISSQN	65,85	2
16/07/2025	NF 000232. CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	1.781,09	1
16/07/2025	NF 001405. CARDIOEQUIPE SS	8.066,24	1
16/07/2025	NF 000135. AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	5.451,00	1
24/07/2025	REF TRANSFERENCIA BANCARIA. REF 13o SALARIO HOSPITAL	42.158,75	2
24/07/2025	NF 000178. ZUCHERATO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA	8.383,10	1
31/07/2025	REF TRANSFERENCIA BANCARIA. REF FOLHA 03/2025	62.191,82	2
05/08/2025	NF RPA 10 MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO	318,14	1
08/08/2025	NF 000130. CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA	2.060,89	2
08/08/2025	NF 000139. AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI LTDA ME	5.820,00	1
11/08/2025	NF 000156. MARCOS CESAR GOMES	3.807,03	1
11/08/2025	NF 001410. CARDIOEQUIPE SS	10.556,77	1
11/08/2025	NF 140526. LATTINE CONSULTORIA LTDA	1.390,50	2
11/08/2025	NF 016898. MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA	2.917,79	2
11/08/2025	NF 845796. SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	12.325,81	2
11/08/2025	NF 25 JULIANA C.M. NUMES SERVICOS MEDICOS.	3.807,05	1
13/08/2025	NF 000128. GERMAN FONG ROCA EPP	1.255,65	1
13/08/2025	NF 000063. ALINE GADELHA MAIA	1.255,65	1
13/08/2025	NF 000181. E. DE ASSIS PINHEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	3.759,11	1
14/08/2025	NF 002260. RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	1.986,87	1
14/08/2025	NF 001414. CARDIOEQUIPE SS	7.696,01	1
14/08/2025	NF 000236. CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	1.122,10	1
14/08/2025	NF 000740. EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	4.024,07	1
14/08/2025	NF 000194. ZUCHERATTO SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA	6.150,84	1
14/08/2025	NF 000270. LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	1.842,45	1
15/08/2025	NF 16792 GUIA PARA RECOLHIMENTO DO ISSQN	1.531,32	2
14/08/2025	NF 000183. E. DE ASSIS PINHEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	785,00	1
18/08/2025	NF 000183. E. DE ASSIS PINHEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	0,34	1
14/08/2025	NF 001009. CHIQUITO, KILER E SOUSA SS	1.140,76	1
20/08/2025	NF 000070. FACILITA HOSPITALAR EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	1.133,34	2
20/08/2025	NF 000010. WFX LTDA	1.140,76	1
20/08/2025	NF 002452. STERZO E STERZO SOCIEDADE MEDICA SS	677,24	1
25/08/2025	NF 000505. ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	8.471,11	1
28/08/2025	NF 021092. M.A. CAVALHIERI & CIA LTDA ME	2.313,02	2
28/08/2025	ELEKTRO REDES S.A	11.945,32	2
28/08/2025	NF 015218. SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA	923,31	2
	TOTAL	781.934,81	

*Handwritten signature*

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R\$
1 - Serviços Médicos		302.417,20
2 - Manutenção do Atendimento		479.517,61
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>		781.934,81
<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 – 30/09/2025

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

*Melânia de Almeida*

(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.



**Extrato por período**

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 1292 | 000577830782-5

Data: 17/10/2025 - 09:25

Mês: Março/2025

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
20/03/2025	000001	CRED TED	317.276,60 C	317.276,60 C
20/03/2025	000001	DEB AUTOR	317.276,60 D	0,00 C
20/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

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





**Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência  
CONCHAL, SP

Código Operação Emissão  
4718 5948 17/10/2025

Fundo  
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP

CNPJ do Fundo  
10.551.370/0001-70

Início das Atividades do Fundo  
09/09/2013

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2025	Cota em: 30/04/2025
0,9360	3,6247	9,9559	2,44367200	2,46654400

**Administradora**

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

**Cliente**

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	61.986.402/0014-16	1292.000577830782-5	04/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor

Data da Avaliação

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	284.164,89C	115.503,453589
Resgates	67.781,16D	27.598,810664
Rendimento Bruto no Mês	436,94C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	216.820,67C	87.904,642925
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
11 / 04	APLICACAO	142.900,00C	58.231,055449
14 / 04	RESGATE	46.527,36D	18.950,853857
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 04	RESGATE	9.331,90D	3.799,153994
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 04	RESGATE	5.380,41D	2.189,419778
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 04	RESGATE	6.472,49D	2.631,370595
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 04	RESGATE	69,00D	28,012437
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 04	APLICACAO	141.264,89C	57.272,398140



**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175  
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04  
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**Extrato por período**

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 1292 | 000577830782-5

Data: 17/10/2025 - 09:25

Mês: Abril/2025

Período: 1 - 30

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
07/04/2025	000001	CRED TED	143.018,87 C	143.018,87 C
07/04/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	142.949,87 C
07/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	142.949,87 C
11/04/2025	000000	APLIC FUND	142.900,00 D	49,87 C
11/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	49,87 C
14/04/2025	059263	ENVIO TED	5.370,57 D	5.320,70 D
14/04/2025	685663	ENVIO TED	23.293,00 D	28.613,70 D
14/04/2025	741953	ENVIO TED	8.758,13 D	37.371,83 D
14/04/2025	837373	ENVIO TED	7.573,03 D	44.944,86 D
14/04/2025	859217	ENVIO TED	791,05 D	45.735,91 D
14/04/2025	917282	ENVIO TED	791,45 D	46.527,36 D
14/04/2025	000000	RESG AUT	46.527,36 C	0,00 C
14/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
15/04/2025	237786	ENVIO TED	791,45 D	791,45 D
15/04/2025	436023	ENVIO TED	904,73 D	1.696,18 D
15/04/2025	516380	ENVIO TED	1.038,33 D	2.734,51 D
15/04/2025	151549	ENVIO TEV	5.370,57 D	8.105,08 D
15/04/2025	151549	TAR TEV IN	2,00 D	8.107,08 D
15/04/2025	249425	ENVIO TED	1.224,82 D	9.331,90 D
15/04/2025	000000	RESG AUT	9.331,90 C	0,00 C
15/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/04/2025	294833	ENVIO TED	933,76 D	933,76 D
16/04/2025	347398	ENVIO TED	1.653,66 D	2.587,42 D
16/04/2025	663311	ENVIO TED	2.792,99 D	5.380,41 D
16/04/2025	000000	RESG AUT	5.380,41 C	0,00 C
16/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/04/2025	123892	ENVIO TED	6.472,49 D	6.472,49 D
22/04/2025	000000	RESG AUT	6.472,49 C	0,00 C
22/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/04/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
25/04/2025	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
25/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/04/2025	593476	ENVIO TED	4.409,32 D	4.409,32 D
29/04/2025	000001	CRED TED	145.674,21 C	141.264,89 C
29/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	141.264,89 C
30/04/2025	000000	APLIC FUND	141.264,89 D	0,00 C
30/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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



**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/04/2025 às 16:42:42

**Dados do Pagador**

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

Conta Destino: 601410200000013095-5	CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: GERMANFONGROCA/PP	Valor: R\$ 791,45
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 14/04/2025	Código da Operação: 65917282
Data da Operação: 14/04/2025	Chave de Segurança: YMK83LJEQWCGW4S

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-0E8679





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÁ

AVENIDA COMENDADOR JOSE PEDRO DIAS, 979, CENTRO  
 Telefones: (66) 3557-1248  
 CNPJ: 37.464.997/0001-40

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica

**115**

**Dados do Prestador**

GERMAN FONG ROCA EPP  
 CLINICA MEDICA PROGRESSO

CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15

Inscrição Municipal: 1863216

Inscrição Estadual: 0

End.: CARLOS ROBERTO PLATERO, Nº S/N, CENTRO

Complemento: LT 14 - QD 139

Cidade: TABAPORÁ - MT

Telefone: 19999351762

Email: pessoalsilviosantos@hotmail.com

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação  
 EXIGIVEL  
 Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
 14/04/2025 13:42  
 Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade  
 B6QSUKHHC  
 Série da Nota Fiscal



**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF  
 61.986.402/0014-16

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Razão Social  
 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Endereço  
 RUA DAS ANGELICAS

Número  
 730

Complemento

Bairro  
 CENTRO

CEP  
 13.835-000

Cidade  
 CONCHAL

UF  
 SP

Telefone

Email

**Descrição dos Serviços**

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERMAN FONG ROCA, A SABER R\$791,45  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 MG - OEB079

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 791,45

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

Atividade do Município	Aliquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneros.	5,00	04	8610-1/02
Valor Total dos Serviços		R\$	791,45
Base de Cálculo		R\$	791,45
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	39,57
ISSQN Retido			NÃO

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 791,45

**Informações Complementares**

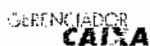
/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 124,42( 15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME I FII 17.741/7017. / ESTA PODE SER CANCELADA NA COMPETÊNCIA

Gerado Por: GERMAN FONG ROCA EPP

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	14/04/2025	B6QSUKHHC	<b>115</b>
Recebemos de GERMAN FONG ROCA EPP 37.833.211/0001-15, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica / Este protocolo de entrega de documento poderá ser consultado pelo endereço: <a href="https://ep.erp.br/portal/tabapora/portal_validacao_nfe23003.00">https://ep.erp.br/portal/tabapora/portal_validacao_nfe23003.00</a>			
_____ Data		_____ Nome e Número do CPF do Tomador	



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/04/2025 às 16:42:42

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/1292.000577830782-5	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5032/00000032573-2	CPF/CNPJ: 54.704.296/0001-50
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Juridica
Nome: ZUCHERATOSERVICOSMEDICOSLTD	Valor: R\$ 7.573,03
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 14/04/2025	Código da Operação: 64837373
Data da Operação: 14/04/2025	Chave de Segurança: 89RV3JH7Y7VTRYMM

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-058019

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

**ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**CNPJ : 54.704.296/0001-50 I. Mun. : 30323 I. Est. :  
Telefone : (19)357152-05

R DOUTOR QUERUBINO SOEIRO, 617 - SALA 1 - Centro

Leme - SP CEP: 13610080

E-mail : contasmedicas@esccontabilidade.com.br

**NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE  
SERVIÇO**

NÚMERO

**00000131**

SÉRIE

**NFS**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

046364296000182661000010070016850954701312



Consulte a Autenticidade em : leme.sigisweb.com

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO	61.986.402/0014-16		
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
R DAS ANGÉLICAS, 730	Centro	Conchal	SP
CEP	E-MAIL		
13835-000	contabilmvannini@gmail.com		

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
14/04/2025	

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato, a saber R\$8.335,75  
Serviços prestados comp: 02/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 250,07  
Valor líquido a receber - R\$ 7.573,03BANCO SICOOB MANTIQUEIRA  
E.C. - 756  
AGÊNCIA - 5032-6  
C/C - 32.573-2Omar Sabim Sarkis  
Contador  
MG-065079**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

ISS = 250,07

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 8.335,75	0,65	R\$ 54,18
COFINS	R\$ 8.335,75	3,00	R\$ 250,07
CSLL	R\$ 8.335,75	1,00	R\$ 83,36
IRRF	R\$ 8.335,75	1,50	R\$ 125,04
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			<b>R\$ 512,65</b>

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL
oito mil, trezentos e trinta e cinco reais e setenta e cinco centavos	<b>R\$ 8.335,75</b>
	DEDUÇÕES
	R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
	R\$ 8.335,75
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	VALOR I.S.S.
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	R\$ 0,00
	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
	<b>R\$ 7.823,10</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	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº
54704296000150 - ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		<b>00000131</b>
DATA DE RECEBIMENTO		<b>SÉRIE NFS</b>

GERENCIADOR  
**CAIXA****2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/04/2025 às 16:42:42

**Dados do Pagador**

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/0292.0005778.0782-5	

**Dados do Recebedor**

Conta Destino: 756/5032/00000102348-9	CPF/CNPJ: 22.458.125/0001-00
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: RDSOCIEDADEMEDICASS	Valor: R\$ 8.758,13
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 14/04/2025	Código da Operação: 64741933
Data da Operação: 14/04/2025	Chave de Segurança: 8VJSEZ6C6ZSYVFMZ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 068079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

CNPJ : 22.458.125/0001-00 I. Mun. : 20028 I. Est. :

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

NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE  
SERVIÇO

NÚMERO

00002238

SÉRIE

NFS

## CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

046368125000152661000010250016800922452384



## 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 ANGÉLICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

Centro

MUNICÍPIO

Conchal

UF

SP

CEP

TELEFONE / FAX

13835-000

E-MAIL

contabilmvannini@gmail.com

DATA EMISSÃO

14/04/2025

FORMA DE PAGAMENTO

## DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias, a saber R\$9.640,20  
 Serviços prestados comp: 02/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%- R\$ 289,21

Valor líquido a receber - R\$ 8.758,12

BANCO SICOOB UNIMAIS

Agência - 0756

AGENCIA - 5032-6

C/C - 102.348-9

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 MG - CE5018

CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL

10-13-20

## CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

## IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 9.640,20	0,65	R\$ 62,66
COFINS	R\$ 9.640,20	3,00	R\$ 289,21
CSLL	R\$ 9.640,20	1,00	R\$ 96,40
IRRF	R\$ 9.640,20	1,50	R\$ 144,60
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 592,87

## VALOR POR EXTENSO

nove mil, seiscentos e quarenta reais e vinte centavos

## VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 9.640,20

## DEDUÇÕES

R\$ 0,00

## VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 9.640,20

## 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\$ 9.047,33

## 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.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N° 00002238

SÉRIE NFS

GERENCIADOR  
**CAIXA****2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/04/2025 às 16:42:42

**Dados do Pagador**

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta Origem: 0471871292.000577830782-5

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

**Dados do Recebedor**

Conta Destino: 7563194/00009764777-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: JHC CASSIA CRISTINA DEUS NOGUEIRA

Finalidade: 05 - Pagamentos de fornecedores

Histórico:

CPF/CNPJ: 35.829.550/0801-00

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 23.293,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 14/04/2025

Data da Operação: 14/04/2025

Código da Operação: 04685663

Chave de Segurança: TMS9GZ3YW1B1A0ZK

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

AG CAIXA - 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas; 4004-0104)

SAC CAIXA - 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG - DESUFG**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Município de Conchal

Número da NFS-e e Série  
112 / NFE  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
31/03/2025  
Chave de Acesso  
3512209123582955000010000000000011225030000001123

Data e Hora da Emissão da  
07/04/25 15:33



## Dados do Prestador

### Razão Social

CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 32077168811

### Nome Fantasia

J.H.C

### CNPJ / CPF

35.829.550/0001-00

### Inscrição Municipal

35829550000100

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA JOSE ROBERTO RODRIGUES

### Numero

55

### Complemento

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-055079

### Bairro

JARDIM JULIA

### CEP

13835-676

### Município

Conchal - SP

### Email

escritorio.alves.machado@gmail.com.br

### Telefone

19 99626-9461

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

### Bairro

DULCE MARIA

### País

Brasil

### Município

Conchal/SP

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### CEP

13835-000

### Telefone

(19) 3866-1200

## Dados do Intermediário

Não informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

07.10.01 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, parques, jardins e congêneres.

### Código NBS

1.2406.90.00 - Serviços de limpeza urbana e similares não classificados em subposições anteriores

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Conchal-SP

## Descrição do Serviço

Serviço prestado de limpeza. Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .  
referente período março 2025

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 0,00

### CSLL

R\$ 0,00

### PIS

R\$ 0,00

### COFINS

R\$ 0,00

### INSS

R\$ 2.969,09

### Total de Impostos Federais

R\$ 2.969,09

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 26.991,71

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 26.991,71

### Retenção ISSQN

Sim

### Aliquota

2,703132221

### Valor do ISSQN

R\$ 729,62

## Valor Líquido

R\$ 23.293,00

## Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar n° 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto n° 3256 de 02/12/2010

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 5,00% Municipal, perfazendo o

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/04/2025 às 16:42:42

**Dados do Pagador**

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

Conta Destino: 748/0718/00000889159-0	CPF/CNPJ: 18.413.049/0001-31
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: CLINICA MEDICO MENINO JESUS LTDA	Valor: R\$ 5.370,57
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 14/04/2025	Código da Operação: 63059263
Data da Operação: 14/04/2025	Chave de Segurança: 511H1X3561448FZA06

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Atendimento CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-056079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



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

Nº da Nota - Serie  
**0000000090 - E**

Autenticidade  
**7HDY-TUEI**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ..... **14/04/2025 13:15:35**  
Competência (Serv.): **04/2025**



**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 médicos prestados pelo Dr Mario Nunes  
Serviços prestados comp.02/2025  
Pago com termo de convenio nº 01/2025 processo administrativo nº 2024/11/008359

BANCO SICRED  
AG. 0718  
Conta 89159-0  
CLINICA MEDICA MENINO JESUS

*Omar Salim Sarkis*  
0 Contador  
MG-056079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

02.12.21

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://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\$)
0,00	88,67	38,42	177,34	59,11	0,00

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LIQUIDO
5.911,45	0,00	5.911,45	3,0000%	177,34	5.547,91

GERENCIADOR  
**CAIXA****2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/04/2025 às 16:42:42

**Dados do Pagador****Tipo de TED:** Terceiros**Nome:** ASSOCIACAO FILIAS DE SAO CAMILO**Conta Origem:** 04718/1292.000577830782-5**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16**Dados do Recebedor****Conta Destino:** 756/5032/00000100969-9**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente**Nome:** CHUQUITO KILER SOUSA SS**Finalidade:** 06 - Pagamentos de Honorários**Histórico:****CPF/CNPJ:** 09.286.939/0001-39**Tipo Pessoa:** Jurídico**Valor:** R\$ 791,05**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Informações do Pagamento****Data do Débito:** 14/04/2025**Data da Operação:** 14/04/2025**Código da Operação:** 65859217**Chave de Segurança:** EY1EGNQGGAZG33JH1

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.



Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

*Impressão original 14/04/2025*Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056079**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

 <p><b>CHIQUITO</b>          CHIQUITO, KILER E SOUSA SS          CNPJ : 09.286.939/0001-39 I. Mun. : 27162 I. Est. :          Telefone : (19)989607-755          RUA MOGI MIRIM, 35 - JARDIM ROLLO          Araras - SP CEP: 13600400          E-mail : ddmsolucoescontabeis@gmail.com</p>	<b>NOTA FISCAL          ELETRÔNICA DE          SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000996</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044216939000175846000010020011439809289961		

Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL MUNICÍPIO Conchal	INSCRIÇÃO ESTADUAL UF SP
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA		
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX E-MAIL		

DATA EMISSÃO 14/04/2025	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

Referente a serviços médicos prestados pelo Dr. Sérgio Chiquito, competência 02/2025.  
 Pagc com termo de convênio n°01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 MG - 056019

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

**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
PIS	R\$ 791,45	0,65	R\$ 5,14
COFINS	R\$ 791,45	3,00	R\$ 23,74
CSLL	R\$ 791,45	1,00	R\$ 7,91
IRRF	R\$ 791,45	1,50	R\$ 11,87
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 48,66</b>

VALOR POR EXTENSO setecentos e noventa e um reais e quarenta e cinco centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 791,45</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
ALIQUOTA ISS(%) 0,0000000000	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 791,45</b>
VALOR L.I.S. <b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 742,79</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 09286939000139 - CHIQUITO, KILER E SOUSA SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000996 SÉRIE E
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

GERENCIADOR  
**CAIXA**

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/04/2025 às 21:50:16

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/1292 000577830782-5	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 053004700013004695-5	CPF/CNPJ: 49.704.977/0001-89
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Juridica
Nome: ALINE GADELHA MAIA	Valor: R\$ 791,45
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento


Data do Débito: 15/04/2025	Código da Operação: 05237786
Data da Operação: 15/04/2025	Chave de Segurança: U429U7F6VRF466U

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG - 056.019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

<p align="center"><b>ALINE GADELHA MAIA</b></p> <p align="center">CNPJ : 49.704.977/0001-89 I. Mun. : 092121 I. Est. : Telefone : (19)387226-86</p> <p align="center">ESTRADA MUNICIPAL PASTOR WALTER BOGER, SN - lagoa bonita Engenheiro Coelho - SP CEP: 13448902 E-mail : thiago@contabgarcia.com.br</p> <p align="center">Consulte a Autenticidade em : engenheirocoelho.sigfssweb.com</p>	<p align="center"><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b></p>	<p align="center">NÚMERO <b>00000038</b></p>	<p align="center">SÉRIE <b>NFE</b></p>
	<p align="center">CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p> <p>06799497700018636300010050010889649700387</p>		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

<p>Nome / Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO</b></p> <p>Endereço <b>RUA DAS ANGÉLICAS, 730</b></p> <p>CEP <b>13835-000</b></p> <p>TELEFONE / FAX <b>(19) 3866-1200</b></p>	<p>C.N.P.J. / C.P.F. <b>61.986.402/0014-16</b></p> <p>BAIRRO / DISTRITO <b>Jardim Dulce Maria</b></p> <p>E-MAIL <b>srbordignon@conchalnet.com.br,contabilmvannini@gmail.com</b></p>	<p>INS. MUNICIPAL <b>ISENTO</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>Conchal</b></p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b></p> <p>UF <b>SP</b></p>
<p>DATA EMISSÃO <b>15/04/2025</b></p>	<p>FORMA DE PAGAMENTO</p>		

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

Serviços prestados comp: 02/2025.

-100% dos serviços médicos prestados pela sócia Aline Gadelha Maia, a saber R\$791,45.  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:**

CNPJ. 49.704.977/0001-89  
ALINE GADELHA MAIA  
BANCO: Banco Santander  
AGÊNCIA: 0047  
C/C: 130046955

*Omar Salim Sarfaj*  
Contador  
MG-058.079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

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

<p>VALOR POR EXTENSU secentos e noventa e um reais e quarenta e cinco centavos</p>		<p>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 791,45</b></p>	
		<p>DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b></p>	<p>VALOR DO(S) SERVIÇO(S) <b>R\$ 791,45</b></p>
<p>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</p>	<p>ALÍQUOTA ISS(%) -</p>	<p>VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D</p>	<p>VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 791,45</b></p>
<p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 036 de 25/10/2011 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 3,30% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 132,57</p>			

<p>RECEBEMOS DE 19704977000189 - ALINE GADELHA MAIA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</p>		<p>Nº <b>00000038</b></p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	<p>SÉRIE NFE</p>

CONFERE  
**CAIXA**

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/04/2025 às 21:50:16

**Dados do Pagador**

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0001-16
<b>Conta Origem:</b> 0471811202.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

<b>Conta Destino:</b> 756/5032/00000011286-0	<b>CPF/CNPJ:</b> 35.621.361/0001-50
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídico
<b>Nome:</b> EDVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	<b>Valor:</b> R\$ 904,73
<b>Finalidade:</b> 06 - Pagamentos de Honorários	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

**Informações do Pagamento**


<b>Data do Débito:</b> 15/04/2025	<b>Código da Operação:</b> 05436023
<b>Data da Operação:</b> 15/04/2025	<b>Chave de Segurança:</b> ZEEMSA2LJ.RRY41AW

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 014 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Duidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-028379

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

<b>EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI</b> CNPJ : 35.621.361/0001-30 I. Mun. : 39954 I. Est. : Telefone : (19)386613-35 RUA MARIO FEMENA, 35 - CONDOMÍNIO TERRAS DE SANTA OLIVIA Araras - SP CEP: 13607555 E-mail : srbordignon@conchalnet.com.br Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> 00000694	<b>SÉRIE</b> E
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044211361000175846000010020011430735626949		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL MUNICIPIO Conchal	INSCRIÇÃO ESTADUAL UF SP
ENDEREÇO RUA DAS ANGÉLICAS, 730 CEP 13835-000	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA E-MAIL contabilmvannini@gmail.com		

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
14/04/2025	

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO. A SABER: R\$ 964,02  
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2025.

Total das Contribuições R\$ 44,83

Valor Líquido R\$ 904,73.-

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.

- PAGA COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359.

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - UESJ/B

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**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
PIS	R\$ 964,02	0,65	R\$ 6,27
COFINS	R\$ 964,02	3,00	R\$ 28,92
CSLL	R\$ 964,02	1,00	R\$ 9,64
IRRF	R\$ 964,02	1,50	R\$ 14,46
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 59,29

VALOR POR EXTENSO novecentos e sessenta e quatro reais e dois centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 964,02</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 4,000000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 964,02
VALOR I.S.S. R\$ 38,56	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 904,73</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\$ 168,22

RECEBER MOS DE 35621361000130 - EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000694 SÉRIE E
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/04/2025 às 21:50:16

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/1292.000577830782-5	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0010/00022117008-1	CPF/CNPJ: 41.669.463/0001-78
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICAL LDA	Valor: R\$ 1.038,33
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento


Data do Débito: 15/04/2025	Código da Operação: 05516380
Data da Operação: 15/04/2025	Chave de Segurança: SLAX472NNKJWGRJN

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - OEB618

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

<b>CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA</b> CNPJ : 41.869.463/0001-28 I. Mun. : 26228 I. Est. : Telefone : (17)330590-30 AV CARLOS BONFANTI, 825 - Centro Leme - SP CEP: 13610238 E-mail : gestor.societario@rissicontabilidade.com.br Consulte a Autenticidade em : leme.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> 00000220	<b>SÉRIE</b> NFS
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 046369463000182661000010070016828741662200		

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO		61.986.402/0014-16		
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	
R DAS ANGELICAS, 730	Centro	Conchal	SP	
CEP	TELEFONE - FAX	E-MAIL		
13835-000				

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
14/04/2025	

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO VITOR HUGO FIGUEIREDO DE JESUS, A SABER R\$1.142,91 - SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2025. - PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359

BANCO SANTANDER AG: 0039 CC: 13009680-3

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: 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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG-058019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

188-341.02

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 1.142,91	0,65	R\$ 7,43
COFINS	R\$ 1.142,91	3,00	R\$ 34,29
CSLL	R\$ 1.142,91	1,00	R\$ 11,43
IRRF	R\$ 1.142,91	1,50	R\$ 17,14
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 70,29</b>

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL		
um mil, cento e quarenta e dois reais e noventa e um centavos	<b>R\$ 1.142,91</b>		
	DEDUÇÕES		
	R\$ 0,00		
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)		
	R\$ 1.142,91		
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,00000000	R\$ 34,29	<b>R\$ 1.072,62</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015

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\$ 188,01

RECEBEMOS DE 41669463000128 - CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000220
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFS
TOLN III ICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Comprovante de Transação TEV**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/04/2025 às 21:49:03

**Dados do Pagamento**

Conta Origem: 4718 / 1292 / 000577850782-5

Conta Destino: 1223 / 1292 / 000579101579-4

**Dados do Destinatário**

Nome: MARCOS CESAR GOMES

Valor: R\$ 5.270,57

**Informações do Pagamento**

Data da Transação: 15/04/2025

Código da Operação: 151549

Chave de Segurança: YPFRVNF070MI.ZZ25

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA	Ouvidoria
0800 726 0101	0800 725 7474
Pessoas com deficiência audial: 160 CAIXA	
0800 726 2492	0800 104 0104

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - OEB 018



MUNICÍPIO DE IRACEMÁPOLIS  
COORDENADORIA DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal  
**122**

Série: **E**

Data Emissão: **14/04/2025**

Certificação: **BAE08-6B127**

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

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **MARCOS CESAR GOMES**  
 Nome Fantasia:  
 CNPJ/CPF: **07.809.901/0001-78** Insc. Municipal: **0000000002** Insc. Estadual: **Nº 55**  
 Endereço: **ALCIDES OLIVEIRO FRASSON** **773S**  
 Bairro: **RESIDENCIAL CIDADE NOVA** Compl.:  
 Município: **IRACEMÁPOLIS** UF: **SP** CEP: **13495-000**  
 E-mail: **contato@controleconsultoria.com** Telefone: **1934561887**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO**  
 CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16** Insc. Municipal: **0** Insc. Estadual: **Nº 730**  
 Endereço: **RUA DAS ANGÉLICAS** Compl.:  
 Bairro: **JD DULCE MARIA** UF: **SP** CEP: **13835-000**  
 Município: **CONCHAL** Telefone: **1938661200**  
 E-mail: **contabilvannini@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO MARCOS GOMES.  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP.: 02/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO  
 Nº2024/11/008359.

CAIXA ECONÔMICA  
 AG 1223  
 C/C 1684-5  
 MARCOS CESAR GOMES

Item	Tributável	Otd.	Vf. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	5911,45	5.911,45

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-088019

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

Valor Tributável: R\$ 5.911,45	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 5.911,45</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.911,45	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 118,23
PIS: R\$ 38,42	COFINS: R\$ 177,34	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 88,67	CSLL: R\$ 59,11	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 118,23			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 5.547,91</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **04/2025** Local do Recolhimento: **IRACEMÁPOLIS/SP** Dt: **14/04/2025 12:43:20**  
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:  
 CNAE: **8630503**  
 Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 14/04/2025 às 12:43:27

Recebi(emos) de: <b>MARCOS CESAR GOMES</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 122 Certificação BAE08-6B127
---	-------------------------	---



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/04/2025 às 21:50:16

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/1292.000577830782-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 748/0818/0000011455-2	CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: EDEASSISPINHEIROSERVICOSMEDICOSEIRELI	Valor: R\$ 1.224,82
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 15/04/2025	Código da Operação: 31240425
Data da Operação: 15/04/2025	Chave de Segurança: 990035MLU981A9K7P

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Aj6 CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - OEB018

CONFERE  
COM  
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
 TRAVESSA ALVARO TEIXEIRA COSTA, 50, CANTEIRO CENTRAL  
 Telefones: (66) 3512-3100  
 CNPJ: 15.023.906/0001-07

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**154**

**Dados do Prestador**

E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
 PINHEIRO CLINICA MEDICA  
 CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68      Inscrição Municipal: 622437055802      Inscrição Estadual:  
 End: AVENIDA PERIMETRAL DOM PEDRO II, Nº 175, JARDIM IMPERIAL (SETOR      Complemento: SETOR NW-A      CHACARA C  
 Cidade: ALTA FLORESTA - MT      Telefone: 6684108672      Email: ASCON.AF@HOTMAIL.COM

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação  
 EXIGIVEL  
 Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
 15/04/2025 08:55  
 Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade  
 3SCD1RDKI  
 Série da Nota Fiscal



**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal ISENTO	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço R DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento JD. DULCE MARIA CONCHAL	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone Email

**Descrição dos Serviços**

REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO EDER PINHEIRO NA COMPETÊNCIA 07/2025  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359

Omar Salim Sarris  
 Contador  
 MG - OEB6079

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$ 1.224,82

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

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8630-5/03
Valor Total dos Serviços		R\$	1.224,82
Base de Cálculo		R\$	1.224,82
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	0,00
ISSQN Retido			NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal

1.224,82

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 277,61 ( 16,33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO / PROCON - MYSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 F 151 / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 200,01 ( 16,33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / ESTA NOTA SUBSTITUI A NOTA DE NÚMERO 153 / PROCON - MYSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 E 151

Gerado Por: NADIR SAGGIN

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 15/04/2025	Código de Autenticidade 3SCD1RDKI	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>154</b>
Recebi(mos) de E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI 40.074.256/0001 68, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica e autenticidade pode ser verificada pelo endereço: <a href="https://www.sp.gov.br/tributoria-fiscal/validacao_nfe">https://www.sp.gov.br/tributoria-fiscal/validacao_nfe</a> 20611392			
Data	Nome e Número do CPF do Tomador		

GERENCIADOR  
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/04/2025 às 21:50:16

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/1202.000577830782-5	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 23702470000005885-R	CPF/CNPJ: 35.879.973/0001-37
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: UFMERVICIOSMEDICOSLTDA	Valor: R\$ 932,76
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/04/2025	Código da Operação: 78294853
Data da Operação: 16/04/2025	Chave de Segurança: RBE3MRMJ7670FN:1

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, o telefone 0800 104 0104 ou informe o ID da transação presente neste comprovante

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 058079



ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAI

02.451.938/0001-53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota

000000465

Data e Hora de Emissão

16/04/2025 07:54:18

Código de Verificação

0249884f

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: ITABERAI - 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
E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO ISADORA LEONEL A SABER R\$ 933,76
SERVIÇOS PRESTADOS COMPETENCIA: 02-2025.

PAGO COM TERMO DO CONVÊNIO N°01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 2024/11/008359.

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

Table with columns: RETENÇÕES FEDERAIS, PIS, COFINS, INSS, IR, CSLL, Demonstrativo, Valor dos Serviços, and Valor da Nota. It details tax amounts and service values.

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



CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - UFGO 19

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/04/2025 às 21:50:16

**Dados do Pagador**

Tipo de TED: Tercários	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.492/0014-16
Conta Origem: 04718/1392.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

Conta Destino: 077/0001/00039729775-0	CPF/CNPJ: 14.327.919/0001-07
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Juridica
Nome: TRALDIOFARMOLOGIAEORTOPEDIAAVANCADALTD	Valor: R\$ 1.653,66
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 16/04/2025	Código da Operação: 78347308
Data da Operação: 16/04/2025	Chave de Segurança: 01UF3N6SRXYHHTPK

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarfajs  
Contador  
MG - JES679

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/porta1/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
1043**Dados do Prestador de Serviço****Traldi Oftalmologia e Ortopedia Avancada Ltda**Avenida Independência, 3886 01 - Residencial Flórida  
CEP 14026-160 - Fone: (16)9324-3446 - Ribeirão Preto/ SP  
robertraladi@hotmail.com  
Inscrição Municipal 20104935 - CPF/CNPJ 14.327.919/0001-07Data de Geração da NFS-e  
**15/04/2025 19:08:14**Data de Competência  
**15/04/2025**Cód. de Autenticidade  
**F564855CD**

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

Endereço : Rua das Angélicas      Número : 730

Complemento :      Bairro : Dulce Maria

CEP : 13835-000      Cidade/UF : Conchal/ SP

Telefone : (00)3866-1200      E-mail : nfhmmv@gmail.com

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO ORTOPEDISTA DR. EDUARDO F TRALDI
- COMPET. 02/2025 = \$ 1.820,20
- PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 - PROC. ADMINISTR. Nº 2024/11/008359
- BANCO INTER 007 - AGÊNCIA 001 - CONTA 39729775-0

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - UEBG.18

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

ISS = 54,61

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -		Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 1.820,20	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.820,20	Total do ISSQN R\$ 36,40	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 11,85	COFINS R\$ 54,60	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 27,30	CSLL R\$ 18,20	Outras Retenções R\$ 0,00
Cód. Obra :		Art. :		VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.708,27	

**Informações Adicionais**

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021214327919000107000000000104325041744744093.

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

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/04/2025 às 21:50:16

**Dados do Pagador**

<b>Tipo de TED:</b> Teóricas	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/001-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

<b>Conta Destino:</b> 748/0718/00000045672-6	<b>CPF/CNPJ:</b> 31.160.619/0001-97
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Juridica
<b>Nome:</b> LTGSERVICOSMEDICOSEIRELI	<b>Valor:</b> R\$ 2.792,99
<b>Finalidade:</b> 01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

**Informações do Pagamento**


<b>Data do Débito:</b> 16/04/2025	<b>Código da Operação:</b> 93663311
<b>Data da Operação:</b> 16/04/2025	<b>Chave de Segurança:</b> 0YAA167H1W8N1030

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas; 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2402

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - OEB019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

<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. :  <b>Telefone : 1935426858</b></p> <p style="text-align: center;">RUA CIRO LAGAZZI, 01 - COND CHÁCARA ARARUNA - JARDIM CANDIDA  Araras - SP CEP: 13603027  E-mail : auroatrinconi@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>00000253</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 044210619000115846000010020011497831162537		

**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 15/04/2025	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  
Serviços prestados comp: 02/2025  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .  
DEPOSITO BANCARIO  
Sicred:  
Agência 0718  
Conta corrente 45672-6

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG - 0E60.9

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO dois mil, setecentos e noventa e dois reais e noventa e nove centavos		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 2.792,99</b>	
		DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) <b>R\$ 2.792,99</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 2.792,99</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011  
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 3,25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 466,43

RECEBEMOS DE 31160819000197 - LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		N° 00000253
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE E

GERENCIADOR  
**CAIXA**

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 24/04/2025 às 11:42:15

## Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.482/0014-16
Conta Origem: 0471871292.000577830782-5	

## Dados do Recebedor

Conta Destino: 7567510990000106280-8	CPF/CNPJ: 33.762.647/0001-60
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: MASTER MISHIMASERVICOSMEDICOSLTDA	Valor: R\$ 6.472,49
Finalidade: 016 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

## Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/04/2025	Código da Operação: 98123892
Data da Operação: 23/04/2025	Chave de Segurança: VLP709UJAPUNWUQOQ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

AIR CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Safim Sarkis  
Contador  
MG - 056079

CONFERE  
COM  
ORIGINAL



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

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

Número da Nota - Série

**00000000170 - 1**

Autenticidade

**DL4V-37LW**

Data de Emissão

**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 33.762.647/0001-00 IM: 66502 IE: ISENTO Fone: (35)34432839  
Nome/Razão Social: MASTER MISHIMA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA EMBAIXADOR PEDRO DE TOLEDO, 435 SALA 01 - CEP: 13970130  
Bairro: CENTRO  
Município: ITAPIRA UF: SP E-mail: fiscal@contabillsj.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 IM: IE: Fone:  
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO  
Endereço: RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - CEP: 13835000 Bairro: DULCE MARIA  
Município: CONCHAL UF: SP E-mail: fiscal3@contabillsj.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

-100% dos serviços médicos prestados pela sócia Alice Massafera Mishima, a saber R\$6.472,49  
Serviços prestados comp: 02/2025.  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .  
ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

**DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO:**

BANCO SICCOB - 756  
AGENCIA 3109  
CONTA CORRENTE - 106280-8

Omar Sulim Sarkis  
Contador  
0 MG-088019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

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

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.472,49	3,353%	217,04

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.472,49**

GERENCIADOR  
CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b> Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b> Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<b> Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b> Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b> Nome:</b>	ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
<b> CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<hr/>	
<b> Banco:</b>	756 - BANCO SICCOB 0000000 - 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\$ 4.409,32
<b> Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b> Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b> Identificação da operação:</b>	DRA LILIANNE NF 1373
<b> Histórico:</b>	
<b> Data de débito:</b>	29/04/2025
<b> Data / Hora da operação:</b>	29/04/2025 10:53:57
<hr/>	
<b> Código da operação:</b>	58593476
<b> Chave de segurança:</b>	263YLMTN0QU64171

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

AÍD CAIXA: 0800 104 0104

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL***Omar Salim Sarkis*  
0 Contador  
MG-088073

<b>CARDIOEQUIPE SS</b> CNPJ : 06.726.122/0001-71 I. Mun. : 26631 I. Est. : Telefone : 1935447004 RUA JULIO MESQUITA, 29 - CENTRO Araras - SP CEP: 13500060 E-mail : rbetico@terra.com.br	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00001373</b>	<b>SÉRIE</b> <b>E</b>
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com		<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 04421612200018504600001010011471806723733	



<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO	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) 3866-8585	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com	
DATA EMISSÃO 25/04/2025	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. -

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2406, de 29 de Dezembro de 2023.

100 % DOS SERV. MÉDICOS PREST. PELA SÓCIA DRA. LILIANNE DE CASTRO F. REGINATO, REFERENTE AO MES 02/2025  
A SABER: R\$ 4.853,40

PAGO COM TERMO DE CONVENIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 145,60  
VALOR LIQUIDO DESSA NORA R\$ 4.4.409,32

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 0 MG-UE6079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**  
4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 4.853,40	0,65	R\$ 31,55
COFINS	R\$ 4.853,40	3,00	R\$ 145,60
CSLL	R\$ 4.853,40	1,00	R\$ 48,53
IRRF	R\$ 4.853,40	1,50	R\$ 72,80
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 298,48</b>

VALOR POR EXTENSO quatro mil, oitocentos e cinquenta e três reais e quarenta centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 4.853,40</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 0,000000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 4.853,40
VALOR I.S.S. R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 4.554,92</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 09/261220001/1 - CARDIOEQUIPE SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00001373 SÉRIE E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência CONCHIAL, SP	Código 4718	Operação 5948	Emissão 17/10/2025
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

**Rentabilidade do Fundo**

<b>No Mês(%)</b>	<b>No Ano(%)</b>	<b>Nos Últimos 12 Meses(%)</b>	<b>Cota em:</b> 30/04/2025	<b>Cota em:</b> 30/05/2025
1,0210	4,6827	10,2911	2,46654400	2,49172800

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16	Conta Corrente 1292.000577830782-5	Mês/Ano 05/2025	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	216.820,67C	87.904,642925
Aplicações	192.864,31C	77.438,907704
Resgates	207.183,71D	83.339,517478
Rendimento Bruto no Mês	1.830,47C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	204.331,74C	82.004,033151
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
12 / 05	RESGATE	31.882,34D	12.883,356685
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 05	RESGATE	15.013,39D	6.063,780892
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 05	RESGATE	7.972,65D	3.218,477220
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 05	RESGATE	9.696,36D	3.910,390952
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 05	RESGATE	7.138,93D	2.877,587941
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 05	RESGATE	188,00D	75,668387
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 05	RESGATE	13.683,38D	5.504,760473
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 05	RESGATE	69,00D	27,744717
	IRRF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
0,00	0,00

**Informações ao Cotista**



**Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência CONCHAL, SP	Código 4718	Operação 5948	Emissão 17/10/2025
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

**Rentabilidade do Fundo**

<b>No Mês(%)</b>	<b>No Ano(%)</b>	<b>Nos Últimos 12 Meses(%)</b>	<b>Cota em:</b> 30/04/2025	<b>Cota em:</b> 30/05/2025
1,0210	4,6827	10,2911	2,46654400	2,49172800

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16	Conta Corrente 1292.000577830782-5	Mês/Ano 05/2025	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

	<b>Valor em R\$</b>	<b>Qtde de Cotas</b>
Histórico		
Saldo Anterior	216.820,67C	87.904,642925
Aplicações	192.864,31C	77.438,907704
Resgates	207.183,71D	83.339,517478
Rendimento Bruto no Mês	1.830,47C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	204.331,74C	82.004,033151
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	<b>Valor R\$</b>	<b>Qtde de Cotas</b>
	IOF	0,00	
27 / 05	RESGATE	855,50D	343,827906
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 05	APLICACAO	192.864,31C	77.438,907704
30 / 05	RESGATE	120.684,16D	48.433,922302
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

<b>Dados de Tributação</b>	<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
	0,00	0,00

**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175  
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04  
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**Extrato por período**

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 1292 | 000577830782-5

Date: 17/10/2025 - 09:25

Mês: Maio/2025

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
12/05/2025	489780	ENVIO TED	27.928,43 D	27.928,43 D
12/05/2025	058585	ENVIO TED	3.953,91 D	31.882,34 D
12/05/2025	000000	RESG AUT	31.882,34 C	0,00 C
12/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/05/2025	766793	ENVIO TED	600,30 D	600,30 D
13/05/2025	818839	ENVIO TED	280,64 D	880,94 D
13/05/2025	131459	ENVIO TEV	3.953,91 D	4.834,85 D
13/05/2025	131459	TAR TEV IN	2,00 D	4.836,85 D
13/05/2025	399167	ENVIO TED	554,38 D	5.391,23 D
13/05/2025	452169	ENVIO TED	9.021,86 D	14.413,09 D
13/05/2025	608012	ENVIO TED	600,30 D	15.013,39 D
13/05/2025	000000	RESG AUT	15.013,39 C	0,00 C
13/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/05/2025	742295	ENVIO TED	2.844,75 D	2.844,75 D
14/05/2025	793321	ENVIO TED	3.975,70 D	6.820,45 D
14/05/2025	141547	PG PREFEIT	1.152,20 D	7.972,65 D
14/05/2025	000000	RESG AUT	7.972,65 C	0,00 C
14/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/05/2025	397013	ENVIO TED	1.931,92 D	1.931,92 D
16/05/2025	597562	ENVIO TED	6.081,45 D	8.013,37 D
16/05/2025	660003	ENVIO TED	1.682,99 D	9.696,36 D
16/05/2025	000000	RESG AUT	9.696,36 C	0,00 C
16/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/05/2025	260449	ENVIO TED	7.138,93 D	7.138,93 D
19/05/2025	000000	RESG AUT	7.138,93 C	0,00 C
19/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/05/2025	787112	ENVIO TED	188,00 D	188,00 D
22/05/2025	000000	RESG AUT	188,00 C	0,00 C
22/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/05/2025	145044	ENVIO TED	13.683,38 D	13.683,38 D
23/05/2025	000000	RESG AUT	13.683,38 C	0,00 C
23/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
26/05/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
26/05/2025	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
26/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/05/2025	606412	ENVIO TED	855,50 D	855,50 D
27/05/2025	000000	RESG AUT	855,50 C	0,00 C
27/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/05/2025	000001	CRED TED	192.864,31 C	192.864,31 C
29/05/2025	000000	APLIC FUND	192.864,31 D	0,00 C
29/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/05/2025	300938	ENVIO TEV	120.682,16 D	120.682,16 D

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

30/05/2025	300938	TAR TEV IN	2,00 D	120.684,16 D
30/05/2025	000000	RESG AUT	120.684,16 C	0,00 C
30/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

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

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04710 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CARMELO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 756 - BANCO SICCOB 0000000 - 02038232  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3194 / 00009764777-2  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** JHC CASSIA CRISTINA DEUS NOGUEIRA  
**CPF/CNPJ:** 35.829.550/0001-00  
**Valor:** R\$ 27.928,43  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 05 - Pagamento de Fornecedores  
**Identificação da operação:** JHC CASSIA NF115

Histórica:

**Data de débito:** 12/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 12/05/2025 15:27:04

**Código da operação:** 83489780  
**Chave de segurança:** 7NVAPUAMZLUYXAGW

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

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 MG - UESG/a



# Município de Conchal

Número da NFS-e e Série  
115 / NFE  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
30/04/2025  
Chave de Acesso  
35122091235829550000100000000000011525040000001156

Data e Hora da Emissão da  
06/05/25 14:15



## Dados do Prestador

### Razão Social

CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 32077168811

### Nome Fantasia

J.H.C

### CNPJ / CPF

35.829.550/0001-00

### Inscrição Municipal

35829550000100

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA JOSE ROBERTO RODRIGUES

### Numero

55

### Complemento

### Bairro

JARDIM JULIA

### Município

Conchal - SP

### CEP

13835-676

### Email

escritorio.alves.machado@gmail.com.br

### Telefone

19 99626-9461

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Bairro

DULCE MARIA

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### CEP

13835-000

### Telefone

(19) 3866-1200



## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

07.10.01 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, parques, jardins e congêneres.

### Código NBS

1.2406.90.00 - Serviços de limpeza urbana e similares não classificados em subposições anteriores

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Conchal-SP

## Descrição do Serviço

Serviço prestado de limpeza. Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359. referente período abril 2025

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 0,00

### CSLL

R\$ 0,00

### PIS

R\$ 0,00

### COFINS

R\$ 0,00

### INSS

R\$ 3.562,90

### Total de Impostos Federais

R\$ 3.562,90

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - 056079

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 32.390,04

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 32.390,04

### Retenção ISSQN

Sim

### Alíquota

2,774639601

### Valor do ISSQN

R\$ 898,71

**Valor Líquido**

**R\$ 27.928,43**

## Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 5,00% Municipal, perfazendo o

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.492/0014-16

**Banco:** 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181571  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0718 / 00000089159-0  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** CLINICA MEDICO MENINO JESUS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 18.413.049/0001-31  
**Valor:** R\$ 3.953,91  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DR MARIO REF97

**Histórico:**

**Data de débito:** 12/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 12/05/2025 15:29:39

**Código da operação:** 84058585**Chave de segurança:** XL41F4Z5JCN1095J

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 0104Omar Safim Sarkis  
Contador  
0 MG - UESB/8**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



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

Nº da Nota - Serie  
**000000097 - E**

Autenticidade  
**DL9K-JNZG**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ..... **12/05/2025 15:05:28**  
Competência (Serv.): **05/2025**



**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:13886761**  
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.....: **hospitalmadrevannini@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR MARIO NUNES  
SERVIÇOS PRESTADOS COMP. 03/2025

Pago com termo de convenio nº01/2025 processo administrativo nº2024/11-008359

BANCO SICRED  
AG.0718  
Cc 89159-0  
CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA  
PIX 18.413.049/0001-31

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG-0E6078



ISS = 130,56

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://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\$)
0,00	65,28	28,28	130,56	43,52	0,00

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
4.352,12	0,00	4.352,12	3,0000%	130,56	4.084,48



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

---

**Banco:** 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0047 / 00013004695-5  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ALINE GADELMA MATA  
**CPF/CNPJ:** 49.704.977/0001-89  
**Valor:** R\$ 600,30  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DR ALINE NF45  
**Histórico:**

---

**Data de débito:** 13/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 13/05/2025 16:55:08

**Código da operação:** 46608012  
**Chave de segurança:** AGTL893TUZXGQMZH

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  
 AIO CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG - 0E6078



# Prefeitura Municipal de Engenheiro Coelho



Número da NFS-e e Série

45 / NFE

Número e Série do RPS

Competência da NFS-e

13/05/2025

Chave de Acesso

3515152124970497700018900000000004525050000000455

Data e Hora da Emissão da

13/05/25 15:12

## Dados do Prestador

### Razão Social

ALINE GADELHA MAIA

### Nome Fantasia

ALINE GADELHA MAIA

### CNPJ / CPF

49.704.977/0001-89

### Inscrição Municipal

092121

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

ESTRADA MUNICIPAL PASTOR WALTER BOGER

### Numero

SN

### Complemento

### Bairro

lagoa bonita

### Município

Engenheiro Coelho - SP

### CEP

13448-902

### Email

thiago@contabgarcia.com.br

### Telefone

(19)387226-86

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

ISENTO

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA DAS ANGÉLICAS

### Numero

730

### Complemento

### Bairro

Jardim Dulce Maria

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Email

srbordignon@conchalnet.com.br,contabilmvannini@gmail.com

### Telefone

(19) 3866-1200

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.02.01 - Análises clínicas e congêneres.

### Código NBS

1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Engenheiro Coelho-SP

## Descrição do Serviço

Serviços prestados comp: 03/2025.

-100% dos serviços médicos prestados pela sócia Aline Gadelha Maia, a saber R\$600,30.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - OAB 6018

### DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:

CNPJ: 49.704.977/0001-89

ALINE GADELHA MAIA

BANCO: Banco Santander

AGÊNCIA: 0047

C/C: 130046955

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 600,30

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 600,30

### Retenção ISSQN

Não

### Alíquota

### Valor do ISSQN

Apuração PGDAS-D

**Valor Líquido**

**R\$ 600,30**

2725,50

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador: Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 01.986.402/0014-16

**Banco:** 756 - BANCO SICCOB 0000000 - 02038232  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 5032 / 00000011286-0  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** EDVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI  
**CPF/CNPJ:** 35.621.361/0001-30  
**Valor:** R\$ 280,64  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DR BEATO NIF 708

**Histórico:**

**Data de débito:** 13/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 13/05/2025 14:59:00

**Código da operação:** 39818839  
**Chave de segurança:** 45HWAP1L5Z9WLX7A

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  
Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 526079

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
708 / E  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
13/05/2025  
Chave de Acesso  
3503307123562136100013000000000070825050000007089

Data e Hora da Emissão da  
13/05/25 13:44



## Dados do Prestador

### Razão Social

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI

### Nome Fantasia

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI

### CNPJ / CPF

35.621.361/0001-30

### Inscrição Municipal

39954

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA MARIO FEMENA

### Numero

35

### Complemento

### Bairro

CONDOMÍNIO TERRAS DE SANTA OLIVIA

### Município

Araras - SP

### CEP

13607-555

### Email

srbordignon@conchalnet.com.br

### Telefone

(19)386613-35

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Bairro

JD DULCE MARIA

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### Telefone

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Araras-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO, A SABER: R\$ 294,32  
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 03/2025.

TOTAL DAS CONTRIBUIÇÕES R\$ 13,68.-

VALOR LÍQUIDO R\$ 280,64.-

### DADOS BANCÁRIOS:

SICOOB 756

AGENCIA 5032

CONTA 11286-0

Omar Saifim Sarfaja  
Contador  
MG - 056078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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.

- PAGA COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359.

## Tributação Federal

<b>IRRF</b> R\$ 0,00	<b>CSLL</b> R\$ 2,94 ✓	<b>PIS</b> R\$ 1,91 ✓
<b>COFINS</b> R\$ 8,83 ✓	<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>Total de Impostos Federais</b> R\$ 13,68 ✓

**Valor Total da NFS-E**

<b>Valor da NFS-E</b> R\$ 294,32	<b>Deduções</b> R\$ 0,00	<b>Valor do Serviço</b> R\$ 294,32
<b>Retenção ISSQN</b> Não	<b>Aliquota</b> 4,000000000	<b>Valor do ISSQN</b> R\$ 11,77
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 280,64</b> ✓

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.  
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011  
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\$ 51,36  
Forma de Pagamento:

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

**Emitente:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

**Conta origem:** 4718 | 1292 | 000577830762-5

**Conta destino:** 1223 | 003 | 00001604-5

**Nome destinatário:** MARCOS CESAR GOMES

**Valor:** R\$ 3.953,93

**Identificação da operação:** DR MARCOS NF-129

**Data de débito:** 13/05/2025

**Data/hora da operação:** 13/05/2025 14:59:17

**Código da operação:** 39857513

**Chave de segurança:** SAQ5WVPYPPK636F3

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056018

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



MUNICÍPIO DE IRACEMÁPOLIS  
COORDENADORIA DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal  
**129**

Série: E

Data Emissão: **13/05/2025**

Certificação: **AD9C4-AE3AD**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **MARCOS CESAR GOMES**  
 Nome Fantasia:  
 CNPJ/CPF: **07.809.901/0001-78** Insc. Municipal: **000000002** Insc. Estadual:  
 Endereço: **ALCIDES OLIVEIRO FRASSON** **773S** N°: **55**  
 Bairro: **RESIDENCIAL CIDADE NOVA** Compl.:  
 Município: **IRACEMÁPOLIS** UF: **SP** CEP: **13495-000**  
 E-mail: **contato@controleconsultoria.com** Telefone: **1934561887**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO**  
 CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16** Insc. Municipal: **0** Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA DAS ANGÉLICAS** N°: **730**  
 Bairro: **JD DULCE MARIA** Compl.:  
 Município: **CONCHAL** UF: **SP** CEP: **13835-000**  
 E-mail: **contabilmvannini@gmail.com** Telefone: **1938661200**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO MARCOS CÉSAR GOMES, A SABER R\$ 4.352,12  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 03/2025

PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359.

DADOS BANCÁRIOS  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 C/C 003 00001694-5

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Sim	1,00	4352,12	4.352,12

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - UESB 0

**CONFERE COM ORIGINAL**

ISS-130,56

Valor Tributável: R\$ 4.352,12	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 4.352,12</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.352,12	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 87,04
PIS: R\$ 28,29	COFINS: R\$ 130,56	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 65,28	CSLL: R\$ 43,52	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 87,04			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 4.084,47</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **05/2025** Local do Recolhimento: **IRACEMÁPOLIS/SP** Dt: **13/05/2025 11:06:13**  
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário a Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:  
 CNAE: **8630503**  
 Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 13/05/2025 às 11:06:28

Recebimos de: <b>MARCOS CESAR GOMES</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 129 Certificação AD9C4-AE3AD
_____ Data	_____ Assinatura do Recebedor



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros  
 Conta origem: 04718 / 1292 / 000577830782-5  
 Tipo de conta: 01 - Conta Corrente  
 Tipo de pessoa: JURÍDICA  
 Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
 CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

Banco: 756 - BANCO SICCOOB 0000000 - 02038232  
 Tipo de conta: 01 - Conta Corrente  
 Conta destino: 5032 / 00000100969-9  
 Tipo de pessoa: JURÍDICA  
 Nome: CHIQUITO KILER SOUSA SS  
 CPF/CNPJ: 09.286.939/0001-39  
 Valor: R\$ 554,38  
 Valor da tarifa: R\$ 0,00  
 Finalidade: 06 - Pagamento de Honorários  
 Identificação da operação: DR CHIQUITO NF1000

**Histórico:**

Data de débito: 13/05/2025  
 Data / Hora da operação: 13/05/2025 16:14:35

Código da operação: 44399167  
 Chave de segurança: UZ6J6GZ2NZXS3EN

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  
 AÍD CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 0 MG - UES018

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**



# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
1000 / E  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
13/05/2025  
Chave de Acesso  
35033071209286939000139000000000100025050000010005

Data e Hora da Emissão da  
13/05/25 11:05



## Dados do Prestador

### Razão Social

CHIQUITO, KILER E SOUSA SS

### Nome Fantasia

CHIQUITO

### CNPJ / CPF

09.286.939/0001-39

### Inscrição Municipal

27162

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

RUA MOGI MIRIM

### Numero

35

### Complemento

Omar Saím Sarfís  
Contador  
MG - 066070

### Bairro

JARDIM ROLLO

### Município

Araras - SP

### CEP

13600-400

### Email

ddmsolucoescontabeis@gmail.com

### Telefone

(19)989607-755

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Bairro

JD DULCE MARIA

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### Email

### CEP

13835-000

### Telefone

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

ISS = 18,01

## Descrição do Serviço

Serviços prestados comp: 03/2025.

Paço com termo de convênio N°01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 0,00

### CSLL

R\$ 6,00

### PIS

R\$ 3,90

### COFINS

R\$ 18,01

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 27,91

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 600,30

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 600,30

### Retenção ISSQN

Não

### Aliquota

0,000000000

### Valor do ISSQN

R\$ 0,00

**Valor Líquido**

**R\$ 572,39**

## Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 756 - BANCO SICÓOB 0000000 - 02038232  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 5032 / 00000032573-2  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ZUCHERATOSERVICOMEDICOSLTDA  
**CPF/CNPJ:** 54.704.296/0001-50  
**Valor:** R\$ 9.021,86  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DR R ZUCHERATO NF 154

Histórico:

**Data de débito:** 13/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 13/05/2025 16:14:54

**Código da operação:** 44452169  
**Chave de segurança:** LXTKJ593L8X53JEV

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  
Ats CAIXA: 0800 104 0104

Omar Sulim Sarkis  
Contador  
0 MG-026679

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série

154 / NFS

Competência da NFS-e

13/05/2025

Data e Hora da Emissão da

13/05/25 10:52

Número e Série do RPS

Chave de Acesso

3526704125470429600015000000000015425050000001547



## Dados do Prestador

**Razão Social**

ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

**Nome Fantasia**

ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

**CNPJ / CPF**

54.704.296/0001-50

**Inscrição Municipal**

30323

**Inscrição Estadual**

Isento

**Endereço**

R DOUTOR QUERUBINO SOEIRO

**Numero**

617

**Complemento**

SALA 1

**Bairro**

Centro

**Município**

Leme - SP

**CEP**

13610-080

**Email**

contasmedicas@esccountabilidade.com.br

**Telefone**

(19)357152-05

## Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**CNPJ / CPF**

61.986.402/0014-16

**Inscrição Municipal****Inscrição Estadual****Endereço**

R DAS ANGELICAS

**Numero**

730

**Complemento**

Omar Sulim Sarkis

**Bairro**

Centro

**Município**

Conchal/SP

0 Contador

**Pais**

Brasil

**Email**

contabilmvannini@gmail.com

**CEP**

13835-000

**Telefone**

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.01.01 - Medicina.

**Código NBS**

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

**Local da Prestação**

Leme-SP

**Pais da Prestação****Local da Incidência do ISSQN**

Leme-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato, a saber R\$9.930,49

Serviços prestados comp: 03/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 297,91

Valor líquido à receber - R\$ 9.021,86

BANCO SICOOB MANTIQUEIRA

BANCO - 756

AGENCIA - 5032-6

C/C - 32.573-2

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

ISS = 297,91

## Tributação Federal

**IRRF**

R\$ 148,96

**CSLL**

R\$ 99,30

**PIS**

R\$ 64,55

**COFINS**

R\$ 297,91

**INSS**

R\$ 0,00

**Total de Impostos Federais**

R\$ 610,72

## Valor Total da NFS-E

**Valor da NFS-E**

R\$ 9.930,49

**Deduções**

R\$ 0,00

**Valor do Serviço**

R\$ 9.930,49

<b>Retenção ISSQN</b>	<b>Aliquota</b>	<b>Valor do ISSQN</b>
Não	0,000000000	R\$ 0,00
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 9.319,77</b>

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.  
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015  
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).  
Forma de Pagamento:

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-066078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830762-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo de pessoa:** JURÍDICA

**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 4102 / 00000013995-5

**Tipo de pessoa:** JURÍDICA

**Nome:** GERMANFONGROCAEPP

**CPF/CNPJ:** 37.833.211/0001-15

**Valor:** R\$ 600,30

**Valor da tarifa:** R\$ 0,00

**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários

**Identificação da operação:** DR GERMAN NF 119

**Histórico:**

**Data de débito:** 13/05/2025

**Data / Hora da operação:** 13/05/2025 14:58:30

**Código da operação:** 39766793  
**Chave de segurança:** A1CS355CCHMMESQ6

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  
 AÍD CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Safim Sarkis*  
 Contador  
 0 MG-068078



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÁ**

AVENIDA COMENDADOR JOSE PEDRO DIAS, 979, CENTRO  
 Telefones: (66) 3557-1248  
 CNPJ: 37.464.997/0001-40

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**119**

**Dados do Prestador**

GERMAN FONG ROCA EPP  
 CLINICA MEDICA PROGRESSO  
 CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15

Inscrição Municipal: 1863216

Inscrição Estadual: 0

End.: CARLOS ROBERTO PLATERO, Nº S/N, CENTRO  
 Cidade: TABAPORÁ - MT

Telefone: 19999351762

Complemento: LT 14 - QD 139  
 Email: pessoasilvianosantos@hotmail.com

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação  
 EXIGIVEL  
 Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
 13/05/2025 10:40  
 Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade  
 LICIMF49A  
 Série da Nota Fiscal

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF  
 61.986.402/0014-16

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Endereço  
 RUA DAS ANGELICAS

Número  
730

Complemento

Bairro  
CENTRO

CEP  
 13.835-000

Cidade  
CONCHALUF  
SP

Telefone

Email

**Descrição dos Serviços**

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERMAN FONG ROCA, A SABER R\$600,30  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 03/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.  
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-UE 6178

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 600,30

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

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneras.	5,00	04	8610-1/02
Valor Total dos Serviços		R\$	600,30
Base de Cálculo		R\$	600,30
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	30,02
ISSQN Retido			NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 600,30

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 94,37( 15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA PODE SER CANCELADA NA COMPETÊNCIA

Gerado Por: S S ORELLI - ME

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	13/05/2025	LICIMF49A	<b>119</b>
Recebimos de GERMAN FONG ROCA EPP 37.833.211/0001-15. Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica a seguir, em data de emissão e valor informado pelo emitente, sob o endereço: https://pp.www.br/infotribuna/tabapora/portal_validacao_nfs_e/7166572 / / /			
Data		Nome e Número do CPF do Tomador	



GERENCIADOR  
CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros  
Conta origem: 04718 / 1292 / 000577630782-5  
Tipo de conta: Não foi possível recuperar  
Tipo de pessoa: JURÍDICA  
Nome: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMELO  
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

Banco: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521  
Tipo de conta: 01 - Conta Corrente  
Conta destino: 0818 / 00000011455-2  
Tipo de pessoa: JURÍDICA  
Nome: EDEASSISPINHEIROSERVICOSMEDICOSEIRELI  
CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68  
Valor: R\$ 2.844,75  
Valor da tarifa: R\$ 0,00  
Finalidade: 06 - Pagamento de Honorários  
Identificação da operação: DR EDER NF 160

Histórico:

Data de débito: 14/05/2025  
Data / Hora da operação: 14/05/2025 14:34:29

Código da operação: 92742295

Chave de segurança: GQRWJEJ1RYWKT6JW

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  
Tribuidoria: 0800 725 7474  
Fô CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-656018CONFERE  
COM  
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
 TRAVESSA ALVARO TEIXEIRA COSTA, 50, CANTEIRO CENTRAL  
 Telefones: (66) 3512-3100  
 CNPJ: 15.023.906/0001-07

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**160**

**Dados do Prestador**

E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
 PINHEIRO CLINICA MEDICA  
 CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68      Inscrição Municipal: 622437055802      Inscrição Estadual:  
 End.: AVENIDA PERIMETRAL DOM PEDRO II, Nº 175, JARDIM IMPERIAL (SETOR      Complemento: SETOR NW-A      CHACARA C  
 Cidade: ALTA FLORESTA - MT      Telefone: 6684108672      Email: ASCON.AF@HOTMAIL.COM

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 13/05/2025 14:03	Código de Autenticidade 129V0R923
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal



**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal ISENTO	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço R DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento JD. DULCE MARIA CONCHAL	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone
		Email	

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 03/2025  
 PAGO COM TERMO DA DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

**VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 2.844,75**

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

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomédicina.	0,00	04	8630-5/03
<b>Valor Total dos Serviços</b>		R\$	2.844,75
<b>Base de Cálculo</b>		R\$	2.844,75
<b>Desconto Incondicionado</b>		R\$	0,00
<b>Desconto Condicionado</b>		R\$	0,00
<b>Deduções (Material)</b>		R\$	0,00
<b>Deduções Base de Cálculo</b>		R\$	0,00
<b>ISSQN Devido</b>		R\$	0,00
<b>ISSQN Retido</b>			NÃO

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 MG - OAB 60.118

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Valor líquido da Nota Fiscal 2.844,75**

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 464,55 (16,33%) FONTE: IBPT, CONFORME LFI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLIS NACIONAL / ESTA NOTA PODERÁ SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / PROCON - MTSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDOR AV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CPF: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8508 E 151

Gerado Por: NADIR SAGGIN

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 13/05/2025	Código de Autenticidade 129V0R923	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>160</b>
Recebimos de E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI 40.074.256/0001-68, Todos os(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço: <a href="https://www.gp.srv.br/tributaria/altafloresta/portal/validacao_nfs_e?2640201">https://www.gp.srv.br/tributaria/altafloresta/portal/validacao_nfs_e?2640201</a>			
Data		Nome e Número do CPF do Tomador	



**1.ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** qSo foi possível recuperar  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILMAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0718 / 00000045672-6  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** LTDESERVICOMEDICOSEIRELI  
**CPF/CNPJ:** 31.160.619/0001-97  
**Valor:** R\$ 3.975,70  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas  
**Identificação da operação:** DRA LIVIA NF 256

**Histórico:**

**Data de débito:** 14/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 14/05/2025 14:34:43

**Código da operação:** 92793321  
**Chave de segurança:** K72V553ZCQQZULX3

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  
 Cuidadora: 0800 725 7474  
 A-6 CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 MG - 056078



# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
256 / E  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
13/05/2025  
Chave de Acesso

Data e Hora da Emissão da  
13/05/25 18:29

3503307123116061900019700000000025625050000002563



## Dados do Prestador

### Razão Social

LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI

### Nome Fantasia

LTG

### CNPJ / CPF

31.160.619/0001-97

### Inscrição Municipal

38186

### Inscrição Estadual

Isento

### Numero

01

### Endereço

RUA CIRO LAGAZZI

### Complemento

COND CHÁCARA ARARUNA

### Município

Araras - SP

### Email

auroratriconi@hotmail.com

### Bairro

JARDIM CANDIDA

### CEP

13603-027

### Telefone

1935426858

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Dados do Tomador

### Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Numero

730

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Complemento

### Município

Conchal/SP

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### Bairro

JD DULCE MARIA

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Telefone

(19) 3866-1200

*Omar Safim Sarkis*  
Contador  
MG - 656078

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Araras-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA CIDADE DE CONCHAL PELA DRA LÍVIA TRINCONI GUIMARÃES FERNANDES EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

ISS RECOLHIDO NO DAS

Serviços prestados comp: 03/2025

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

DEPOSITO BANCARIO

Sicredi

Agência 0718

Conta corrente 45672-6

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 3.975,70

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 3.975,70

### Retenção ISSQN

Não

### Aliquota

-

### Valor do ISSQN

Apuração PGDAS-D

**Valor Líquido**

**R\$ 3.975,70**

## Informações Complementares

**ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**

CNPJ: 01.986.402/0014-16

**SUS PAULISTA**

Agência: 04718  
Conta: 000577830782-5

Saldo Atual  
R\$ 132.661,17 C

Saldo Disponível  
R\$ 132.661,17 C

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos ...

- Saldo e Extratos
- Investimentos
- Pix
- Transferências
- Pagamentos
- Emprestimos
- Cartões
- Empregador
- Cobrança Bancária
- Contas da Empresa
- Transações
- Open Finance
- CAIXA Seguradora

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras: 810600000110 522011782029 505154219644 740000168046

Conta de débito: 04718 / 1292 / 0005 / 830 / 82-5

Convênio: PA DE CLONC-IAL-5F

Valor: 1.152,20

Identificação da operação: 530N 16894

Data de débito: 14/05/2025

Data/hora de operação: 14/05/2025

Código da operação: 97118410

Chave de segurança: 4KASJAE9Z0RM80XT

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no menu de consultas.

Retornar

Cpfs autorizados

Imprimir

Salvar

Atividade pública registrada? AIA



Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-058079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

2025 prulista

Município de Conchal  
Secretaria da Fazenda Municipal



Guia N° 16334

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

Contribuinte

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA - Conchal - SP 13835-084

Guia de Recolhimento Avulsa

Período: 04/2025 Tomador  
Guia gerada em Quarta-feira, 14 de Maio de 2025 às 15h35  
Emitida por jessica

Valor Total: R\$ 1.152,20

SIGISS Web 3.2.3.5

Observação

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

Data de Vencimento: 15/05/2025

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-UEB018

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

Não receber após vencimento.

Município de Conchal - CNPJ 45.331.888/0001-99  
Rua Francisco Ferreira Alves, 364 - Centro



ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730  
13835-084 - JARDIM DULCE MARIA  
Conchal SP  
Data de Vencimento: 15/05/2025 Valor: 1.152,20  
Guia Número: 16334

8166000011 0 52201178202 9 50515421964 4 74000016334 6

Autenticação do Agente Autorizado



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 336 - BANCO C6 S.A. 0000000 - 31872495  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00022117008-1  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICAL TDA  
**CPF/CNPJ:** 41.669.463/0003-28  
**Valor:** R\$ 1.931,92  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DR VITOR NF224  
**Histórico:**

**Data de débito:** 16/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 16/05/2025 16:28:11

**Código da operação:** 25397013  
**Chave de segurança:** PPTBVNFKXLJX7ACW

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056079

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série  
224 / NFS  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
13/05/2025  
Chave de Acesso

Data e Hora da Emissão da  
13/05/25 15:43

3526704124166946300012800000000022426050000002247



## Dados do Prestador

**Razão Social**

CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA

**Nome Fantasia**

CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA

**CNPJ / CPF**

41.669.463/0001-28

**Inscrição Municipal**

26228

**Inscrição Estadual**

Isento

**Endereço**

AV CARLOS BONFANTI

**Complemento**

**Município**

Leme - SP

**Email**

gestor.societario@rissicontabilidade.com.br

**Bairro**

Centro

**CEP**

13610-238

**Numero**

825

**Telefone**

(17)330590-30



## Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**CNPJ / CPF**

61.986.402/0014-16

**Inscrição Municipal**

**Inscrição Estadual**

**Endereço**

R DAS ANGELICAS

**Complemento**

**Município**

Conchal/SP

**Email**

*Omar Salim Sarfés*  
Contador  
0 MG - UESB/10

**Bairro**

Centro

**Pais**

Brasil

**Numero**

730

**CEP**

13835-000

**Telefone**

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.01.01 - Medicina.

**Código NBS**

1.2301.99.00 - Outros serviços de saúde humana não classificados em subposições anteriores

**Local da Prestação**

Leme-SP

**País da Prestação**

**Local da Incidência do ISSQN**

Leme-SP

ISS = 63,80

## Descrição do Serviço

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO VÍTOR HUGO FIGUEIREDO DE JESUS, A SABER R\$2.126,50 - SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 03/2025. - PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359

BANCO SANTANDER AG: 0039 CC: 13009680-3

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: 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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

## Tributação Federal

**IRRF**

R\$ 31,90

**CSLL**

R\$ 21,27

**PIS**

R\$ 13,82

**COFINS**

R\$ 63,80

**INSS**

R\$ 0,00

**Total de Impostos Federais**

R\$ 130,79

## Valor Total da NFS-E

**Valor da NFS-E**

R\$ 2.126,50

**Deduções**

R\$ 0,00

**Valor do Serviço**

R\$ 2.126,50

<b>Retenção ISSQN</b> Não	<b>Aliquota</b> 3,000000000	<b>Valor do ISSQN</b> R\$ 63,80
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 1.995,71</b> ✓

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.  
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015  
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\$ 349,81  
Forma de Pagamento:

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-068.012

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 81.986.402/0014-16

**Banco:** 756 - BANCO SICODB 0000000 - 02038232  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3109 / 00000106280-8  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** MASTER MISHIMASERVICOSMEDICOSLTDA  
**CPF/CNPJ:** 33.762.647/0001-00  
**Valor:** R\$ 6.081,45  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DRA ALICE NFL71

**Histórico:**

**Data de débito:** 16/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 16/05/2025 16:28:26

**Código da operação:** 26597562**Chave de segurança:** 35RWSKOTL1UV60VZ

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

0

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - 066078



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

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

Número da Nota - Série

**000000000171 - 1**

Autenticidade

**WYY9-2P0M**

Data de Emissão

**13/05/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 33.762.647/0001-00 IM: 66502 IE: ISENTO Fone: (35)34432839  
Nome/Razão Social: MASTER MISHIMA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA EMBAIXADOR PEDRO DE TOLEDO, 435 SALA 01 - CEP: 13970130  
Bairro: CENTRO  
Município: ITAPIRA UF: SP E-mail: fiscal@contabillsj.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 IM: IE: Fone:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
Endereço: RUA RUA DAS ANGELICAS, 730 - CEP: 13835000 Bairro: CENTRO  
Município: CONCHAL UF: SP E-mail: fiscal3@contabillsj.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

-100% dos serviços médicos prestados pela sócia Dra. Alice Massafera Mishima - Serviços prestados comp: 03/2025  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .  
ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL: 3%

DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO:  
BANCO SICOOB - 756  
AGENCIA 3109  
CONTA CORRENTE - 106280-8

Omar Safim Sarkis  
Contador  
MG - UESB



Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

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

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.081,45	3,348%	203,58

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.081,45**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMELO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 260 - NU PAGAMENTOS S.A. 0000000 - 10236120  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00222399979-7  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERC MED LTDA  
**CPF/CNPJ:** 49.159.138/0001-27  
**Valor:** R\$ 1.632,99  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DR WASHINGTON NF63  
**Histórico:**

**Data de débito:** 16/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 16/05/2025 16:28:43

**Código da operação:** 26660003**Chave de segurança:** HUFJUGQZSKSX86K

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

Duidoria: 0800 725 7474

Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-0266118

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

# Município de Araras



Número da NFS-e e Série  
63 / E  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
15/05/2025  
Chave de Acesso  
3503307124915913800012700000000006325050000000636

Data e Hora da Emissão da  
15/05/25 16:30

## Dados do Prestador

Razão Social  
WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia  
WL ALMEIDA SRV MED

CNPJ / CPF  
49.159.138/0001-27

Inscrição Municipal  
44716

Inscrição Estadual  
Isento

Endereço  
RUA AMERICA  
Complemento

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Bairro  
CENTRO  
CEP  
13600-100

Numero  
40

Município  
Araras - SP

Email  
legalizacao@esca.com.br, wl.almeida@yahoo.com.br,

Telefone  
(11)220237-22

## Dados do Tomador

Razão Social  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF  
61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Endereço  
RUA DAS ANGELICAS  
Complemento

Bairro  
JD DULCE MARIA

Numero  
730

Município  
Conchal/SP

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG - UESB

País  
Brasil

CEP  
13835-000

Email

Telefone

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

### Local da Prestação

Araras-SP

### País da Prestação

-

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Washington Luiz de Almeida, a saber R\$1.852,15

Serviços prestados comp: 03/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS=55,56 ✓

## Tributação Federal

IRRF  
R\$ 27,78

CSLL  
R\$ 18,52

PIS  
R\$ 12,04

COFINS  
R\$ 55,56

INSS  
R\$ 0,00

Total de Impostos Federais  
R\$ 113,90

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E  
R\$ 1.852,15

Deduções  
R\$ 0,00

Valor do Serviço  
R\$ 1.852,15

Retenção ISSQN  
Não

Aliquota  
4,000000000

Valor do ISSQN  
R\$ 74,09

**Valor Líquido**

**R\$ 1.738,25**

## Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 756 - BANCO SICCOB 0000000 - D2038232  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 5032 / 00000100805-6  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** CARDIOEQUIPE SS  
**CPF/CNPJ:** 08.726.122/0001-71  
**Valor:** R\$ 7.138,93  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DRA LILIANNE NF1376

**Histórico:**

**Data de débito:** 19/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 19/05/2025 11:27:25

**Código da operação:** 61260449  
**Chave de segurança:** VR94YCX58SENJ11G

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



*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - UES018

# Município de Araras

Número da NFS-e e Série

1376 / E

Número e Série do RPS

Competência da NFS-e

13/05/2025

Chave de Acesso

35033071208726122000171000000000137625050000013764

Data e Hora da Emissão da

13/05/25 14:33



## Dados do Prestador

### Razão Social

CARDIOEQUIPE SS

### Nome Fantasia

CARDIOEQUIPE SS

### CNPJ / CPF

08.726.122/0001-71

### Inscrição Municipal

26631

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

RUA JULIO MESQUITA

### Numero

29

### Complemento

### Bairro

CENTRO

### Município

Araras - SP

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - UESB/9

### CEP

13600-060

### Email

rbetico@terra.com.br

### Telefone

1935447004

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

### Bairro

JD DULCE MARIA

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### CEP

13835-000

### Telefone

(19) 3866-8585

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

DISP.A RET DISP.DA RET, DO ISSQN CF ARTG 10DEC.5052 DE 08/01/2004 DA PREV.POR SERV.PREST. PESSÓ. 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, REFERENTE AO MES 03/2025  
A SABER: R\$ 7.857,60

PAGO COM TERMO DE CONVENIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359

ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 235,72  
VALOR LIQUIDO DESSA NORA R\$ 8.718,25

ISS = 235,73

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 117,86

### CSLL

R\$ 78,58

### PIS

R\$ 51,07

### COFINS

R\$ 235,73

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 483,24

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E

Deduções

Valor do Serviço

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0247 / 00000005885-8  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ILFMSERVICOSMEDICOSLTDA  
**CPF/CNPJ:** 35.879.973/0001-27  
**Valor:** R\$ 188,00  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DRA NF 482 E 483

**Histórico:**

**Data de débito:** 22/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 22/05/2025 15:42:20

**Código da operação:** 61787112**Chave de segurança:** C6EY291C25HHS1U

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  
Fis CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarfaj  
Contador  
0 MG-058.079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



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

Número da Nota  
**0000000483**  
 Data e Hora de Emissão  
**22/05/2025 10:16:52**  
 Código de Verificação  
**9608**

**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 89 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 PELO SÓCIO FRANCIELLY MARQUES  
 A SABER R\$ 94,00  
 SERVIÇOS CLÍNICOS PRESTADOS COMP:JANEIRO DE 2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359 .

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>Valor dos Serviços</b>	<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>	
(-) Desconto Condicionado	R\$	94,00	R\$	94,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	R\$	0,00	
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	R\$	0,00	
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	R\$	94,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	R\$	0,00	
(-) Valor Líquido	R\$	94,00	R\$	94,00	
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Aliquota	%	3,00
<b>Conchal - SP</b>	<b>Conchal - SP</b>		(-) Valor do Imposto (ISS)	R\$	2,82
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>94,00</b>	<b>0,00</b>		<b>94,00</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.  
 Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°479  
 NFSe instituída 0



Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-066079

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**



ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAÍ

02.451.938/0001-53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota

000000482

Data e Hora de Emissão

22/05/2025 10:14:29

Código de Verificação

4239

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
E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO ISADORA LEONEL DE PAIVA, A SABER R\$ 94,00
SERVIÇOS CLÍNICOS PRESTADOS COMP:JANEIRO DE 2025.
PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359 .

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

Serviço / Item-Serviço

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / 5910 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Table with columns: RETENÇÕES FEDERAIS, PIS, COFINS, INSS, IR, CSLL, Demonstrativo, Valor dos Serviços, (-) Desconto Condicionado, (-) Desconto Incondicionado, (-) Retenções Federais, (-) Outras Retenções, (-) ISS Retido pelo Tomador, (-) Valor Líquido, Serviço prestado em, Conchal - SP, Valor dos Serviços, 94,00.

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°478
NFS-e instituída 0



Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 066078

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** Não foi possível recuperar  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

---

**Banco:** 754 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 5042 / 00000102348-9  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** RD SOCIEDADEMEDICASS  
**CPF/CNPJ:** 22.458.125/0001-00  
**Valor:** R\$ 13.683,38  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DR RODRIGO DIAS RF  
**Histórico:**

---

**Data de débito:** 23/05/2025  
**Data / Hora da operação:** 23/05/2025 16:43:53

**Código da operação:** 25145044**Chave de segurança:** RT2TNVYY1LY3MGWX

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

Cuidador(a): 0800 725 7474

A.O CAIXA: 0800 104 0104

*R\$ 0,50 a menor.*

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 056078

Sus paulista - 13.683,08

Prefeitura do Município de Leme



Número da NFS-e e Série 2244 / NFS	Competência da NFS-e 13/05/2025	Data e Hora da Emissão da 13/05/25 15:21
Número e Série do RPS	Chave de Acesso 3526704122245812500010000000000224425050000022442	

Dados do Prestador

Razão Social  
RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

Nome Fantasia  
RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

CNPJ / CPF  
22.458.125/0001-00

Inscrição Municipal  
20028

Inscrição Estadual  
ISENTO

Endereço  
RUA DOUTOR QUERUBINO SOEIRO

Numero  
817

Complemento  
SALA 1

Bairro  
Centro

Município  
Leme - SP

CEP  
13610-080

Email  
fiscal@escontabilidade.com.br

Telefone  
(19)357152-05

Dados do Tomador

Razão Social  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF  
61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Endereço  
R DAS ANGELICAS

Numero  
730

Complemento

Bairro  
Centro

Município  
Conchal/SP

País  
Brasil

CEP  
13835-000

Email  
contabilmvannini@gmail.com

Telefone



Dados do Intermediário

Não Informado

Obras & Eventos

Serviço Prestado

Classificação do Serviço  
04.01.01 - Medicina.

Código NBS  
1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Local da Prestação  
Leme-SP

País da Prestação

Local da Incidência do ISSQN  
Leme-SP

Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias, a saber R\$15.062,05  
Serviços prestados comp: 03/2025.  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL 3%- R\$ 451,86  
Valor líquido à receber - R\$ 13.683,88

BANCO SICOOB UNIMAIS  
BANCO - 756  
AGENCIA - 5032-6  
C/C - 102.348-9

Omar Salim Sarkis  
Contador  
O MG-05618

ISS = 451,86

Tributação Federal

IRRF R\$ 225,93	CSLL R\$ 150,62	PIS R\$ 97,90
COFINS R\$ 451,86	INSS R\$ 0,00	Total de Impostos Federais R\$ 926,31

Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E R\$ 15.062,05	Deduções R\$ 0,00	Valor do Serviço R\$ 15.062,05
---------------------------------	----------------------	-----------------------------------

Retenção ISSQN

Não

Alíquota

0,000000000

Valor do ISSQN

R\$ 0,00

**Valor Líquido**

**R\$ 14.135,74**

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056078



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo de pessoa:** JURÍDICA

**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

---

**Banco:** 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0080000 - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0193 / 00001017304-6

**Tipo de pessoa:** FÍSICA

**Nome:** MATHEUS CALDERAN PIRES BICALNO

**CPF/CNPJ:** 390.579.238-90

**Valor:** R\$ 855,50

**Valor da tarifa:** R\$ 0,00

**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários

**Identificação da operação:** DR MATHEUS CALDERAN RPA6

**Histórico:**

---

**Data de débito:** 27/05/2025

**Data / Hora de operação:** 27/05/2025 16:41:40

**Código da operação:** 35606412  
**Chave de segurança:** V72949LMGJYG42ZA

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  
 Atendimento: 0800 725 7474  
 FIC CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 0 MG-086078

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

Nº DO RECIBO

000006

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)

ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI

61.986.402/0014-15

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo admin N°2024/11/008359 COMP:03/25, a importância de R\$ 855.50

\*OITOCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
1.417,26		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....: 20353338030		
CPF.....: 390.579.238-90		
RG.....: 47921464		
RGÃO EMISSOR.: -		
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....: Conchal		
DATA.....: 27/05/2025		

### ESPECIFICAÇÃO

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.417,26
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>1.417,26</b>

### DESCONTOS

03	I.R.R.F	28,31
04		0,00
05	INSS Segurado.	23,25
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00

**CONFERE COM ORIGINAL**

**VALOR LÍQUIDO 855,50**

ASSINATURA

NOME COMPLETO

MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

Nº DO RECIBO

000006

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)

ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI

61.986.402/0014-15

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo admin N°2024/11/008359 COMP:03/25, a importância de R\$ 855.50

\*OITOCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
1.417,26		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....: 20353338030		
CPF.....: 390.579.238-90		
RG.....: 47921464		
RGÃO EMISSOR.: -		
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....: Conchal		
DATA.....: 27/05/2025		

### ESPECIFICAÇÃO

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.417,26
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>1.417,26</b>

### DESCONTOS

03	I.R.R.F	28,31
04		0,00
05	INSS Segurado.	23,25
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00

Omar Salim Sarfaj  
Contador  
MG-056079

**VALOR LÍQUIDO 855,50**

ASSINATURA

NOME COMPLETO

MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO



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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

**Emitente:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**Conta origem:** 4718 | 1292 | 000577830782-5  
**Conta destino:** 4718 | 1292 | 000577830778-7

**Nome destinatário:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

**Valor:** R\$ 120.682,16

**Identificação da operação:** FOLHA PAG RFF JANEIRO2025

**Data de débito:** 30/05/2025

**Data/hora da operação:** 30/05/2025 09:38:34

**Código da operação:** 84482750

**Chave de segurança:** QMA0HAJ1PE3SEY9H

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2402  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
AR CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG-056078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

SUS PAULISTA	jan/25		
	SAL.BRUTO	FGTS	
HOSPITAL	102.714,96	8.217,20	
ESTAGIO	9.750,00		
	112.464,96	8.217,20	
TOTAL TRANSFERENCIA	120.682,16		

577830728-7

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

Omar Salim Sarf  
Contador  
0 MG-056019

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

Nvl: 003000000-ESTAGIARIOS - ADM

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
------------	-------	-----	------	-----	--------	---------

\* EMPREGADOS

003.000.000	00292	528.471.118-16	ANA CLARA SUENO DALPINO LOPES	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 01/10/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vir. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

003.000.000	00269	457.991.748-01	ANNA CLARA DA SILVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 19/02/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vir. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

003.000.000	00289	572.104.818-26	EMILIO HENRIQUE LIMA PLANKI	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 17/09/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vir. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

003.000.000	00262	546.373.368-64	EVELLYN GONÇALVES COSTA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 22/01/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vir. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarfaj  
Contador  
0 MG-058019

LEI Nº \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO CONCHAL**  
**PAGO COM RECURSO DA**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Duice Maria Conchal

NVI: 003000000-ESTAGIARIOS - ADM

DIVISÃO RR	N.REG	CPF	NOME	CSO	FUNÇÃO	SALARIO
003.000.000	00278	604.396.778-23	FABIANA ROCHA DE ALMEIDA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 15/05/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)		750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00282	477.138.888-10	GEOVANNA SANTOS PAIVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 08/07/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)		750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00288	545.197.098-06	GUILHERME DIAS PAYAO RAMOS	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 17/09/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)		750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00286	543.749.298-78	KAMILLY DA SILVA RAMOS	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 06/09/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)		750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**PAGO COM RECURSO DA  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO CONCHAL  
LEI Nº 01/2025 DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-0E6679

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVL: 003000000-ESTAGIARIOS - ADM

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
003.000.000	00280	507.278.368-54	KAYKY DE SOUZA SILVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 20/05/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00293	516.936.918-25	MARIANE SILVA CARDOSO DE SOUZA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 01/10/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00	166 FARMACIA		(5,65)
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	5,65					
*Liquido*:	744,35					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00279	561.245.828-21	REBECA ROCHA LOCATELLI	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 15/05/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00283	603.805.108-20	YANARA DE SOUZA LOBATO	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 08/07/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056379

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

>>>>> RESUMO GERAL DE EMPREGADOS NÍVEL 1- 003000000 / ESTAGIARIOS - ADM <<<<<<

* PROVENTOS / DESCONTOS *	* ATIVOS *	* DESLIGADOS *	* OUTROS *	* T O T A L *
147 BOLSA AUXILIO. (ESTAGIARIO)	9.000,00	0,00	0,00	9.000,00
TOTAL DE PROVENTOS ----->	9.000,00	0,00	0,00	9.000,00
166 FARMACIA	5,65	0,00	0,00	5,65
TOTAL DE DESCONTOS ----->	5,65	0,00	0,00	5,65
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	8.994,35	0,00	0,00	8.994,35
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS ----->	00	00	00	00
TOTAL DE ESTAGIÁRIOS ----->	12	00	00	12
TOTAL GERAL ----->	12	00	00	12

FAIXAS SAL/CONTRIB.	Até	1.518,00	Até	2.793,88	Até	4.190,83	Até	8.157,41	Excesso	* T O T A L *
ATIVOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
DESLIGADOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
OUTROS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
MATERNIDADE		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-056078

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angélicas 730 Dolce Maria Conchal

NVL: 004000000-ESTAGIARIOS - ENFERMAGEM

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
------------	-------	-----	------	-----	--------	---------

\* EMPREGADOS

004.000.000	00287	442.223.448-00	LORENA EDUARDA DOS SANTOS	223505	- Enfermeiro	Mensal
-------------	-------	----------------	---------------------------	--------	--------------	--------

Admissão: 06/09/2024 Salário Base: 0,00 Tipo Salário: Mensal Condição: Ativo

Base INSS: 0,00 147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO) 750,00

Base IRRF: 185,20

Base FGTS: 0,00

Tot.Venc.: 750,00

Tot.Desc.: 0,00

\*Liquido\*: 750,00

Vir. FGTS: 0,00

Qtd.Dp.SP: 0

Qtd.Dp.IR: 0

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Safim Sarkis  
Contador  
0 MG-068018

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Marie Conchal

<<<<<< >>>>>> R E S U M O G E R A L D E E M P R E G A D O S N Í V E L I - 004000000 / ESTAGIARIOS - ENFERMAGEM

* PROVENTOS / DESCONTOS *	* ATIVOS *	* DESLIGADOS *	* OUTROS *	* T O T A L *
147 BOISA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00	0,00	0,00	750,00
=====				
TOTAL DE PROVENTOS ----->	750,00	0,00	0,00	750,00
=====				
TOTAL DE DESCONTOS ----->	0,00	0,00	0,00	0,00
=====				
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	750,00	0,00	0,00	750,00
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS ----->	00	00	00	00
TOTAL DE ESTAGIÁRIOS ----->	01	00	00	01
TOTAL GERAL ----->	01	00	00	01

FAIXAS SAL/CONTRIB.	Até	1.518,00	Até	2.793,88	Até	4.190,83	Até	8.157,41	Excesso	* T O T A L *
ATIVOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
DESLIGADOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
QUIROS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
MATERNIDADE		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00

Omar Sumo  
 Contador  
 O - MG - 08802

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

MV1: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CEO	FUNÇÃO	SALARIO
* EMPREGADOS						
002.000.000	00165	037.363.585-04	ADRIANO SILVA PEREIRA		715210 - Pedreiro	Mensal
		Admissão: 09/03/2020	Salário Base: 2.363,54	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	2.940,53	001 SALÁRIO NORMAL	12,00	914,92	101 I.N.S.S.	8,37 (70,84)
Base IRRF:	0,00	015 FERIAS NORMAIS		1.496,91	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(175,42)
Base FGTS:	2.940,53	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		498,97	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(1.820,46)
Tot.Venc.:	2.940,53	063 BONIFICACAO		29,73		
Tot.Desc.:	2.066,72					
*Líquido*:	873,81					
Vlr. FGTS:	235,24					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	4					
002.000.000	00298	124.775.994-61	ALAYCE CATARINE DA SILVA MENEZES TENORIO		322205 - Técnico de enfermagem	Mensal
		Admissão: 04/12/2024	Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,15	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91			166 FARMACIA		(2,27)
Tot.Venc.:	2.585,91			190 I.R.R.F.		7,50 (15,00)
Tot.Desc.:	1.140,15					
*Líquido*:	1.445,76					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00194	099.598.115-90	BEATRIZ MARIA DOS SANTOS PEREIRA		422105 - Recepcionista, em qe	Mensal
		Admissão: 09/09/2021	Salário Base: 1.818,78	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	2.321,76	001 SALÁRIO NORMAL	23,00	1.349,42	101 I.N.S.S.	8,02 (127,42)
Base IRRF:	1.009,87	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	225,25	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(58,76)
Base FGTS:	2.321,76	015 FERIAS NORMAIS		560,32	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Tot.Venc.:	3.255,61	016 ABONO DE FÉRIAS		700,39	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(688,33)
Tot.Desc.:	2.570,87	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		186,77	116 ABONO DE FÉRIAS RECEBIDAS	(933,85)
*Líquido*:	684,74	018 ADICIONAL 1/3 ABONO DE FER		233,46	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(727,51)
Vlr. FGTS:	185,74					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00017	025.012.908-60	BENEDITO APARECIDO SILVESTRE		622010 - Jardineiro	Mensal
		Admissão: 13/12/2000	Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.380,80	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	1.945,60			120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(656,80)
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	844,13					
*Líquido*:	1.101,47					
Vlr. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

Omar Salim Sarkis  
Contador  
O MG-066079

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N. REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00295	469.337.128-93	CAROLINE BUENO DE CAMARGO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 04/11/2024		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	28,00	2.061,44	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.401,96	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91	570 ATESTADO/AFASTAMENTOS	3,00	220,87	190 I.R.R.F.	7,50 (10,71)
Tot.Venc.:	2.585,91					
Tot.Desc.:	1.133,59					
*Liquido*:	1.452,32					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	2					
002.000.000	00137	442.183.338-07	CAROLINE TEODORO BUENO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 01/02/2019		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.231,07	001 SALÁRIO NORMAL	3,00	220,87	101 I.N.S.S.	9,50 (13,73)
Base IRRF:	64,01	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	29,38	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(388,20)
Base FGTS:	4.231,07	015 FERIAS NORMAIS		2.985,62	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(3.436,28)
Tot.Venc.:	4.231,07	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		995,20	162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	(203,57)
Tot.Desc.:	4.198,12				192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETI	(156,34)
*Liquido*:	32,95					
Vlr. FGTS:	338,48					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00088	380.386.488-70	CLAUDIANA SUZANA DA SILVA	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 01/09/2016		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,25	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.585,91				120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Tot.Venc.:	2.585,91				190 I.R.R.F.	7,50 (15,00)
Tot.Desc.:	1.172,88					
*Liquido*:	1.413,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00179	392.737.168-81	DALICE DE FATIMA SERA TEIXEIRA OLIVEIRA	410105	Supervisor administr	Mensal
	Admissão: 23/02/2021		Salário Base: 5.500,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	5.803,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	5.500,00	101 I.N.S.S.	10,72 (622,08)
Base IRRF:	5.181,52	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(2.200,00)
Base FGTS:	5.803,60				162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	(267,92)
Tot.Venc.:	5.803,60				190 I.R.R.F.	27,50 (528,92)
Tot.Desc.:	3.618,92					
*Liquido*:	2.184,68					
Vlr. FGTS:	464,28					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056079

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Doce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO	RK	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00033	226.202.628-95		DERLI PANINI SILVA DE OLIVEIRA	223505	Enfermeiro	Mensal
		Admissão: 01/06/2009	Salário Base:	3.477,90	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	4.998,76	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.477,90	101 I.N.S.S.	10,19	(509,41)
Base IRRF:	4.488,00	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		217,02	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(1.391,16)
Base FGTS:	4.998,76	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	190 I.R.R.F.	22,50	(347,03)
Tot.Venc.:	4.998,76	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	117,00	904,26			
Tot.Desc.:	2.247,60	550 META NOTURNA (VALOR)		95,98			
*Liquido*:	2.751,16						
Vlr. FGTS:	399,90						
Qtd.Dp.SF:	2						
Qtd.Dp.IR:	3						
002.000.000	00007	046.512.638-35		DOLORES DA SILVA QUINTAIS DIAS	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
		Admissão: 01/03/1992	Salário Base:	1.997,40	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	2.503,38	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,09	(202,53)
Base IRRF:	1.938,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO		(35,00)
Base FGTS:	2.503,38	061 ANUENIO		62,38	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(798,96)
Tot.Venc.:	2.503,38	062 GRATIF. FUNCAO		140,00	166 FARMACIA		(7,44)
Tot.Desc.:	1.043,93						
*Liquido*:	1.459,45						
Vlr. FGTS:	200,27						
Qtd.Dp.SF:	0						
Qtd.Dp.IR:	0						
002.000.000	00004	088.496.168-05		EDNA APARECIDA DA SILVA	516345	Auxiliar de lavanderia	Mensal
		Admissão: 01/09/1989	Salário Base:	1.642,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	2.014,26	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,87	(158,51)
Base IRRF:	1.449,46	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO		(35,00)
Base FGTS:	2.014,26	061 ANUENIO		68,66	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(656,80)
Tot.Venc.:	2.014,26						
Tot.Desc.:	850,31						
*Liquido*:	1.163,95						
Vlr. FGTS:	161,14						
Qtd.Dp.SF:	0						
Qtd.Dp.IR:	0						
002.000.000	00087	314.530.288-46		ELISANGELA TEIXEIRA DOS SANTOS	223505	Enfermeiro	Mensal
		Admissão: 23/08/2016	Salário Base:	3.477,90	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	4.152,59	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.477,90	101 I.N.S.S.	9,43	(391,71)
Base IRRF:	3.949,12	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		59,38	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(1.391,16)
Base FGTS:	4.152,59	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	190 I.R.R.F.	22,50	(225,78)
Tot.Venc.:	4.152,59	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	32,01	247,40			
Tot.Desc.:	2.008,65	550 META NOTURNA (VALOR)		64,31			
*Liquido*:	2.143,94						
Vlr. FGTS:	332,20						
Qtd.Dp.SF:	0						
Qtd.Dp.IR:	1						

Omar Salim Sarfís  
Contador  
MG-056079

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angélicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000090-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00199	415.432.268-09	FERNANDA MACIEL LIMA	223405	Farmacêutico	Mensal
		Admissão: 01/02/2022	Salário Base: 3.477,90	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	4.281,50	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.477,90	101 I.N.S.S.	9,55 (408,99)
Base IRRF:	3.716,70	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.391,16)
Base FGTS:	4.281,50	504 GRATIFICACAO		500,00	190 I.R.R.F.	15,00 (176,07)
Tot.Venc.:	4.281,50					
Tot.Desc.:	1.976,22					
*Liquido*:	2.305,28					
Vlr. FGTS:	342,52					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00297	095.985.974-82	GENIVANIA RODRIGUES DO NASCIMENTO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
		Admissão: 04/11/2024	Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.212,37	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91					
Tot.Venc.:	2.585,91					
Tot.Desc.:	1.122,88					
*Liquido*:	1.463,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	3					
002.000.000	00113	446.623.018-82	GIULIA STEFANI DA SILVA	223505	Enfermeiro	Mensal
		Admissão: 01/03/2018	Salário Base: 3.477,90	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	3.781,50	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.477,90	101 I.N.S.S.	9,18 (347,18)
Base IRRF:	3.625,16	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	3.781,50				120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.391,16)
Tot.Venc.:	3.781,50				190 I.R.R.F.	15,00 (162,33)
Tot.Desc.:	1.935,67					
*Liquido*:	1.845,83					
Vlr. FGTS:	302,52					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00304	416.916.298-63	GLESKEYL SOUZA LIMA	513430	Copeiro de hospital	Mensal
		Admissão: 13/01/2025	Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	1.192,46	001 SALÁRIO NORMAL	19,00	1.006,39	101 I.N.S.S.	7,50 (89,43)
Base IRRF:	344,67	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	186,07	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(394,08)
Base FGTS:	1.192,46	022 SALÁRIO FAMÍLIA	3,00	119,52		
Tot.Venc.:	1.311,98					
Tot.Desc.:	483,51					
*Liquido*:	828,47					
Vlr. FGTS:	95,39					
Qtd.Dp.SF:	3					
Qtd.Dp.IR:	4					

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056018

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Anjelicass 730 Dulce Maria Conchal

NVL: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO		
002.000.000	00056	424.476.788-60	JESSICA LUANA DA SILVA	411030	- Auxiliar de pessoal	Mensal		
	Admissão:	19/09/2013	Salário Base:	3.477,90	Tipo Salário:	Mensal	Condição:	Ativo
Base INSS:	5.006,13	001 SALÁRIO NORMAL	19,00	2.131,62	101 I.N.S.S.	10,20	(288,56)	
Base IRRF:	2.059,34	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	186,07	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS		(221,88)	
Base FGTS:	5.006,13	015 FERIAS NORMAIS		1.786,49	115 FÉRIAS RECEBIDAS		(2.031,08)	
Tot.Venc.:	5.006,13	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		595,50	166 FARMACIA		(15,12)	
Tot.Desc.:	2.685,67	062 GRATIF. FUNCAO		306,45	192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETI		(129,03)	
*Liquido*:	2.320,46							
Vlr. FGTS:	400,49							
Qtd.Dp.SF:	0							
Qtd.Dp.IR:	0							
002.000.000	00024	456.180.899-04	JOSE CARLOS WALCZAK	324115	- Técnico em radiologi	Mensal		
	Admissão:	02/03/2004	Salário Base:	3.036,00	Tipo Salário:	Mensal	Condição:	Ativo
Base INSS:	4.592,19	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.036,00	101 I.N.S.S.	9,85	(452,49)	
Base IRRF:	4.027,39	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		8,09	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(1.214,40)	
Base FGTS:	4.592,19	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40,00	1.214,40	166 FARMACIA		(1,95)	
Tot.Venc.:	4.592,19	504 GRATIFICACAO		300,00	190 I.R.R.F.	22,50	(243,39)	
Tot.Desc.:	1.912,23	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	3,33	33,70				
*Liquido*:	2.679,96							
Vlr. FGTS:	367,37							
Qtd.Dp.SF:	0							
Qtd.Dp.IR:	0							
002.000.000	00296	447.736.708-27	JOÃO PAULO PIRES DE MORAIS	223505	- Enfermeiro	Mensal		
	Admissão:	04/11/2024	Salário Base:	3.477,90	Tipo Salário:	Mensal	Condição:	Ativo
Base INSS:	3.897,17	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.477,90	101 I.N.S.S.	9,26	(361,06)	
Base IRRF:	3.740,83	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		22,39	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(1.391,16)	
Base FGTS:	3.897,17	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	190 I.R.R.F.	15,00	(179,68)	
Tot.Venc.:	3.897,17	043 HORA EXTRA 4º 100.00	2,13	93,28				
Tot.Desc.:	1.931,90							
*Liquido*:	1.965,27							
Vlr. FGTS:	311,77							
Qtd.Dp.SF:	0							
Qtd.Dp.IR:	0							
002.000.000	00035	492.984.376-68	JUDITE MACHADO DE SOUSA	513505	- Auxiliar de Cozinha	Mensal		
	Admissão:	02/09/2009	Salário Base:	1.642,00	Tipo Salário:	Mensal	Condição:	Sob Custódia do Inss
Base INSS:	0,00							
Base IRRF:	0,00							
Base FGTS:	0,00							
Tot.Venc.:	0,00							
Tot.Desc.:	0,00							
*Liquido*:	0,00							
Vlr. FGTS:	0,00							
Qtd.Dp.SF:	0							
Qtd.Dp.IR:	0							

Omar Safim Sarkis  
Contador  
MG - 066079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO		
002.000.000	00114	465.027.208-46	JÉSSICA CAROLINA GONÇALVES DA SILVA	223405	- Farmacêutico	Mensal		
	Admissão:	01/04/2018	Salário Base:	3.165,18	Tipo Salário:	Mensal	Condição:	Ativo
Base INSS:	4.059,49	001 SALÁRIO NORMAL	25,00	2.552,56	101 I.N.S.S.	9,37	(306,27)	
Base IRRF:	2.575,33	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	244,83	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS		(74,27)	
Base FGTS:	4.059,49	015 FERIAS NORMAIS		689,52	115 FÉRIAS RECEBIDAS		(845,09)	
Tot.Venc.:	5.285,29	016 ABONO DE FÉRIAS		919,35	116 ABONO DE FÉRIAS RECEBIDAS		(1.225,80)	
Tot.Desc.:	3.741,21	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		229,84	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(1.266,07)	
*Líquido*:	1.544,08	018 ADICIONAL 1/3 ABONO DE FER		306,45	190 I.R.R.F.	7,50	(23,71)	
Vlr. FGTS:	324,75	062 GRATIE. FUNCAO		342,74				
Qtd.Dp.SF:	0							
Qtd.Dp.IR:	0							
002.000.000	00218	483.841.778-05	KAYLANE DE LIMA FREIREIRA	411005	- Auxiliar de escritór	Mensal		
	Admissão:	03/04/2023	Salário Base:	1.997,40	Tipo Salário:	Mensal	Condição:	Ativo
Base INSS:	2.301,00	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01	(184,32)	
Base IRRF:	1.736,20	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(798,96)	
Base FGTS:	2.301,00							
Tot.Venc.:	2.301,00							
Tot.Desc.:	983,28							
*Líquido*:	1.317,72							
Vlr. FGTS:	184,08							
Qtd.Dp.SF:	0							
Qtd.Dp.IR:	0							
002.000.000	00095	347.559.748-95	LIVIA MELLO TAROSSO APOLARI	223605	- Fisioterapeuta	Mensal		
	Admissão:	15/08/2017	Salário Base:	3.800,00	Tipo Salário:	Mensal	Condição:	Ativo
Base INSS:	5.232,11	001 SALÁRIO NORMAL	8,00	980,65	101 I.N.S.S.	10,36	(124,53)	
Base IRRF:	327,33	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	78,34	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS		(417,54)	
Base FGTS:	5.232,11	015 FERIAS NORMAIS		3.129,84	115 FÉRIAS RECEBIDAS		(3.559,56)	
Tot.Venc.:	5.232,11	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		1.043,28	192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETI		(196,02)	
Tot.Desc.:	4.297,65							
*Líquido*:	934,46							
Vlr. FGTS:	418,56							
Qtd.Dp.SF:	1							
Qtd.Dp.IR:	1							
002.000.000	00300	529.381.118-51	LUCAS GABRIEL NOGUEIRA RAMOS	411005	- Auxiliar de escritór	Mensal		
	Admissão:	08/01/2025	Salário Base:	1.997,40	Tipo Salário:	Mensal	Condição:	Ativo
Base INSS:	1.663,89	001 SALÁRIO NORMAL	24,00	1.546,37	101 I.N.S.S.	7,63	(126,98)	
Base IRRF:	1.099,09	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	10,00	117,52	120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(798,96)	
Base FGTS:	1.663,89							
Tot.Venc.:	1.663,89							
Tot.Desc.:	925,94							
*Líquido*:	737,95							
Vlr. FGTS:	133,11							
Qtd.Dp.SF:	0							
Qtd.Dp.IR:	0							

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-056076

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NV1: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00025	040.562.618-57	MARIA APARECIDA SAO MEGURO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 22/09/2004		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,25	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.585,91				120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Tot.Venc.:	2.585,91				190 I.R.R.F.	7,50 (15,00)
Tot.Desc.:	1.172,88					
*Líquido*:	1.413,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00168	513.415.918-16	MILENE PONCIANO VIDONI	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 01/04/2020		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.498,83	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,95 (313,26)
Base IRRF:	3.372,17	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		143,97	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	3.498,83	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	190 I.R.R.F.	15,00 (124,39)
Tot.Venc.:	3.498,83	544 ADIC. NOTURNO 40% (H.REDUZ	103,49	599,86		
Tot.Desc.:	1.350,57	550 META NOTURNA (VALOR)		169,09		
*Líquido*:	2.148,26					
Vlr. FGTS:	279,90					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00201	519.534.818-92	RAYANE AGATA MOREIRA DA SILVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 01/02/2022		Salário Base: 1.818,78	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.122,38	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.818,78	101 I.N.S.S.	7,93 (168,24)
Base IRRF:	1.557,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(727,51)
Base FGTS:	2.122,38					
Tot.Venc.:	2.122,38					
Tot.Desc.:	895,75					
*Líquido*:	1.226,63					
Vlr. FGTS:	169,79					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00299	408.656.428-64	SARA CAROLINE RAMOS MOREIRA	513430	Copeiro de hospital	Mensal
	Admissão: 12/12/2024		Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Desligado
Base INSS:	421,66	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		101,20	101 I.N.S.S.	(31,62)
Base IRRF:	0,00	022 SALÁRIO FAMÍLIA		21,67	141 ATRASOS (HORAS)	24,52 (226,87)
Base FGTS:	421,66	051 SALÁRIO QUITAÇÃO - DEMISSA	10,00	547,33	152 LÍQUIDO DE RESCISÃO	(584,66)
Tot.Venc.:	843,15	267 FÉRIAS PROPORCIONAIS		129,71		
Tot.Desc.:	843,15	268 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAI		43,24		
*Líquido*:	0,00					
Vlr. FGTS:	33,73					
Quitação em:	10/01/2025					
Motivo:	05					

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-058678

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00220	417.285.838-45	SARAH ALEXANDRA ALVES FRANCATO ROSSI	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
	Admissão: 04/04/2023		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.301,00	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01 (184,32)
Base IRRF:	1.547,91	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.301,00					
Tot.Venc.:	2.301,00					
Tot.Desc.:	983,28					
*Liquido*:	1.317,72					
Vlr. FGTS:	184,08					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	3					
002.000.000	00219	543.205.898-74	SARAH VITORIA RUFINO	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
	Admissão: 03/04/2023		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.301,00	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01 (184,32)
Base IRRF:	1.736,20	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.301,00				162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	(214,48)
Tot.Venc.:	2.301,00					
Tot.Desc.:	1.197,76					
*Liquido*:	1.103,24					
Vlr. FGTS:	184,08					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00214	382.291.428-23	TABATA CRISTINA FRANCO MENDES	223710	Nutricionista	Mensal
	Admissão: 01/02/2023		Salário Base: 3.583,33	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.886,93	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.583,33	101 I.N.S.S.	9,26 (359,83)
Base IRRF:	3.322,13	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.433,33)
Base FGTS:	3.886,93				190 I.R.R.P.	15,00 (116,88)
Tot.Venc.:	3.886,93					
Tot.Desc.:	1.910,04					
*Liquido*:	1.976,89					
Vlr. FGTS:	310,95					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00032	251.547.498-55	VANIA FERREIRA GONCALVES	516345	Auxiliar de lavander	Mensal
	Admissão: 09/08/2008		Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.380,80	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	1.945,60				120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(656,80)
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	844,13					
*Liquido*:	1.101,47					
Vlr. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarfis  
Contador  
0 MG-066079

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVL: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00250	462.041.358-56	VITÓRIA APARECIDA DE SOUSA BUENO DE MORAIS	322605	Técnico de imobiliza	Mensal
		Admissão: 01/08/2023	Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.021,11	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(727,51)
Base FGTS:	2.585,91			166 FARMACIA		(27,53)
Tot.Venc.:	2.585,91					
Tot.Desc.:	965,00					
*Liquido*:	1.620,91					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SP:	0					
Qtd.Dp.JR:	0					
002.000.000	00252	087.546.944-26	ZENAIDE DE BARROS LOURENÇO	513430	Copeiro de hospital	Mensal
		Admissão: 12/09/2023	Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.380,80	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(656,80)
Base FGTS:	1.945,60					
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	809,13					
*Liquido*:	1.136,47					
Vlr. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SP:	1					
Qtd.Dp.JR:	2					

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 MG-056678

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

>>>>> RESUMO GERAL DE EMPREGADOS NÍVEL 1- 002000000 / HOSPITAL (DIVERSOS) <<<<<<					
* PROVENTOS / DESCONTOS *	* ATIVOS *	* DESLIGADOS *	* OUTROS *	* TOTAL *	
001 SALÁRIO NORMAL	72.343,31	0,00	0,00	72.343,31	
004 DESCANSO SEMANAL REMUNERADO (A)	450,85	0,00	0,00	450,85	
011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	9.264,66	101,20	0,00	9.365,86	
015 FERIAS NORMAIS	10.648,70	0,00	0,00	10.648,70	
016 ABONO DE FÉRIAS	1.619,74	0,00	0,00	1.619,74	
017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS	3.549,56	0,00	0,00	3.549,56	
018 ADICIONAL 1/3 ABONO DE FÉRIAS	539,91	0,00	0,00	539,91	
022 SALÁRIO FAMÍLIA	119,52	21,67	0,00	141,19	
043 HORA EXTRA 4ª	93,28	0,00	0,00	93,28	
051 SALÁRIO QUITAÇÃO - DEMISSÃO	0,00	547,33	0,00	547,33	
061 ANUENIO	131,04	0,00	0,00	131,04	
062 GRATIF. FUNCAO	789,19	0,00	0,00	789,19	
063 BONIFICACAO	29,73	0,00	0,00	29,73	
267 FÉRIAS PROPORCIONAIS	0,00	129,71	0,00	129,71	
268 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAIS	0,00	43,24	0,00	43,24	
504 GRATIFICACAO	800,00	0,00	0,00	800,00	
543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZIDA)	1.185,36	0,00	0,00	1.185,36	
544 ADIC. NOTURNO 40% (H.REDUZIDA)	599,86	0,00	0,00	599,86	
550 META NOTURNA (VALOR)	329,38	0,00	0,00	329,38	
570 ATESTADO/AFASTAMENTOS	220,87	0,00	0,00	220,87	
=====					
TOTAL DE PROVENTOS ----->	102.714,96	843,15	0,00	103.558,11	
=====					
101 I.N.S.S.	7.712,76	31,62	0,00	7.744,38	
102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	1.336,07	0,00	0,00	1.336,07	
108 MENSALIDADE SINDICATO VALOR	280,00	0,00	0,00	280,00	
115 FÉRIAS RECEBIDAS	12.380,80	0,00	0,00	12.380,80	
116 ABONO DE FÉRIAS RECEBIDAS	2.159,65	0,00	0,00	2.159,65	
120 ADIANTAMENTO SALARIAL	27.745,73	0,00	0,00	27.745,73	
141 ATRASOS/SAIDAS (HORAS)	0,00	226,87	0,00	226,87	
152 LÍQUIDO DE RESCISÃO	0,00	584,66	0,00	584,66	
162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	685,97	0,00	0,00	685,97	
166 FARMACIA	54,31	0,00	0,00	54,31	
190 I.R.R.F.	2.183,89	0,00	0,00	2.183,89	
192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETIDO	481,39	0,00	0,00	481,39	
=====					
TOTAL DE DESCONTOS ----->	55.020,57	843,15	0,00	55.863,72	
=====					
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	47.694,39	0,00	0,00	47.694,39	
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS ----->	32	01	01	34	

FAIXAS SAL/CONTRIB.	Até	1.518,00	Até	2.793,88	Até	4.190,83	Até	8.157,41	Excesso	* T O T A L *
ATIVOS		1.192,46		38.880,93		26.217,04		34.145,36	0,00	100.435,79
DESLIGADOS		421,66		0,00		0,00		0,00	0,00	421,66
OUTROS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
MATERNIDADE		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00

Omar Salim Sarfís  
Contador  
MG-056078

CONFERE  
COM  
ORIGINAL



**Extrato Fundo de Investimento**  
**Para simples verificação**

Nome da Agência  
CONCHAL, SP

Código Operação Emissão  
4718 5948 17/10/2025

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70 Início das Atividades do Fundo 09/09/2013

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/05/2025	Cota em: 30/06/2025
0,9865	5,7155	10,6265	2,49172800	2,51631000

**Administradora**

Nome	Endereço	CNPJ da
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	Bela Administradora 00.360.305/0001-04

**Cliente**

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	61.986.402/0014-16	1292.000577830782-5	06/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação			

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	204.331,74C	82.004,033151
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	70.344,40D	28.127,390817
Rendimento Bruto no Mês	1.582,99C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	135.570,33C	53.876,642333
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada:**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 06	RESGATE	27.929,64D	11.181,480166
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 06	RESGATE	8.113,40D	3.244,950565
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 06	RESGATE	21.264,23D	8.496,260966
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 06	RESGATE	6.007,85D	2.399,301547
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 06	RESGATE	6.642,14D	2.651,315453
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 06	RESGATE	387,14D	154,082118
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175  
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04  
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize



### Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 1292 | 000577830782-5

Data: 17/10/2025 - 09:26

Mês: Junho/2025

Período: 1 - 30

#### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
06/06/2025	673676	ENVIO TED	27.929,64 D	27.929,64 D
06/06/2025	000000	RESG AUT	27.929,64 C	0,00 C
06/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/06/2025	453707	ENVIO TED	3.661,08 D	3.661,08 D
10/06/2025	100913	ENVIO TEV	4.206,16 D	7.867,24 D
10/06/2025	100913	TAR TEV IN	2,00 D	7.869,24 D
10/06/2025	527889	ENVIO TED	244,16 D	8.113,40 D
10/06/2025	000000	RESG AUT	8.113,40 C	0,00 C
10/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/06/2025	929185	ENVIO TED	720,97 D	720,97 D
12/06/2025	995008	ENVIO TED	740,36 D	1.461,33 D
12/06/2025	048818	ENVIO TED	8.183,92 D	9.645,25 D
12/06/2025	114828	ENVIO TED	473,99 D	10.119,24 D
12/06/2025	162156	ENVIO TED	2.581,32 D	12.700,56 D
12/06/2025	194540	ENVIO TED	1.468,07 D	14.168,63 D
12/06/2025	230616	ENVIO TED	1.687,65 D	15.856,28 D
12/06/2025	616177	ENVIO TED	600,97 D	16.457,25 D
12/06/2025	660243	ENVIO TED	4.806,98 D	21.264,23 D
12/06/2025	000000	RESG AUT	21.264,23 C	0,00 C
12/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/06/2025	005495	ENVIO TED	6.007,85 D	6.007,85 D
13/06/2025	000000	RESG AUT	6.007,85 C	0,00 C
13/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/06/2025	161506	PG PREFEIT	1.148,26 D	1.148,26 D
16/06/2025	406400	ENVIO TED	5.493,88 D	6.642,14 D
16/06/2025	000000	RESG AUT	6.642,14 C	0,00 C
16/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/06/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
25/06/2025	849248	ENVIO TED	318,14 D	387,14 D
25/06/2025	000000	RESG AUT	387,14 C	0,00 C
25/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/06/2025	000001	CRED TED	192.864,31 C	192.864,31 C
30/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	192.864,31 C

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

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

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 009577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMELO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16  
**Banco:** 756 - BANCO SICCOB 0000000 - 02038232  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3194 / 00009764777-2  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** JHC CASSIA CRISTINA DEUS WOGUEIRA  
**CPF/CNPJ:** 35.829.556/0001-00  
**Valor:** R\$ 27.929,64  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 05 - Pagamento de Fornecedores  
**Identificação da operação:** JHC CASSIA NFl18  
**Histórico:**

**Data de débito:** 06/06/2025  
**Data / Hora da operação:** 06/06/2025 16:27:26

**Código da operação:** 51673676  
**Chave de segurança:** SRSU3GGW1PJ47F8

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

*Omar Salim Sarkis*  
0 Contador  
MG - 056078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Município de Conchal

Número da NFS-e e Série  
118 / NFE  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
31/05/2025  
Chave de Acesso

Data e Hora da Emissão da  
02/06/25 11:11

3512209123582955000010000000000011825050000001189



## Dados do Prestador

### Razão Social

CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 32077168811

### Nome Fantasia

J.H.C

### CNPJ / CPF

35.829.550/0001-00

### Inscrição Municipal

35829550000100

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA JOSE ROBERTO RODRIGUES

### Numero

55

### Complemento

### Bairro

JARDIM JULIA

### Município

Conchal - SP

### CEP

13835-676

### Email

escritorio.alves.machado@gmail.com.br

### Telefone

19 99626-9461

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 050019

### Bairro

DULCE MARIA

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### Telefone

(19) 3666-1200

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

07.10.01 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, parques, jardins e congêneres.

### Código NBS

1.2406.90.00 - Serviços de limpeza urbana e similares não classificados em subposições anteriores

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Conchal-SP

## Descrição do Serviço

Serviços de limpeza maio 2025

Pago com termo de convenio Nº 01/2025 processo administrativo Nº 2024/11/008359

## Tributação Federal

IRRF	CSLL	PIS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS	INSS	Total de Impostos Federais
R\$ 0,00	R\$ 3.562,90	R\$ 3.562,90

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E	Deduções	Valor do Serviço
R\$ 32.390,04	R\$ 0,00	R\$ 32.390,04
Retenção ISSQN	Alíquota	Valor do ISSQN
Sim	2.770908953	R\$ 897,50
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 27.929,64</b>

## Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 5,00% Municipal, perfazendo o

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

---

**Banco:** 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01101521  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0718 / 00000089159-0  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** CLINICA MEDICO MERINO JESUS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 18.413.049/0001-31  
**Valor:** R\$ 3.661,08  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 06 - Pagamento de Honorários  
**Identificação da operação:** DR MARJO NF 102  
**Histórico:**

**Data de débito:** 10/06/2025  
**Data / Hora da operação:** 10/06/2025 09:11:56

**Código da operação:** 74453707**Chave de segurança:** N11VQTYULRVQOURK

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: 0900 104 0104

Omar Salim Sarkis  
0 Contador  
MG - 0E6079

CONFERE  
COM  
ORIGINAL



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

Nº da Nota - Serie  
**0000000102 - E**

Autenticidade  
**MEWR-3YHK**

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

Data de Emissão .....: **09/06/2025 16:15:53**  
Competência (Serv.): **06/2025**



**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.....: **hospitalmadrevannini@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR MARIO NUNES

COMP. 04 2025

Pago com o termo de convenio nº 01/2025 processo administrativo nº2024/11/008359

DADOS BANCARIOS

BANCO SICRED

AG. 0418

C/C 05159-0

CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA

PIX 18.413.049/0001-31

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

*Omar Salim Sarkis*  
0 Contador  
MG - 056079

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

Tributada em Mogi Mirim.

*ISS = 120,89*

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\$)
0,00	60,44	26,19	120,89	40,29	0,00

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
4.029,78	0,00	4.029,78	3,0000%	120,89	3.781,97

CAIXA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 4718 / 1292 / 000577830782-5

Conta destino: 1223 / 1292 / 000579101579-4

Nome destinatário: MARCOS CESAR GOMES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.206,16

Data de débito: 10/06/2025

Data/hora da operação: 10/06/2025 09:13:43

Código da operação: 274483249

Chave de segurança: KLM9V59TPVC13EWC

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  
A13 CAIXA: 0800 104 0104

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

*Omar Sulim Sarkis*  
O Contador  
MG-066079



MUNICÍPIO DE IRACEMÁPOLIS  
COORDENADORIA DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal  
**142**

Série: E

Data Emissão: 09/06/2025

Certificação: 4546D-A6258

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MARCOS CESAR GOMES**  
 Nome Fantasia:  
 CNPJ/CPF: **07.809.901/0001-78** Insc. Municipal: **0000000002** Insc. Estadual:  
 Endereço: **ALCIDES OLIVEIRO FRASSON** **773S** **Nº: 55**  
 Bairro: **RESIDENCIAL CIDADE NOVA** Compl.:  
 Município: **IRACEMÁPOLIS** UF: **SP** CEP: **13495-000**  
 E-mail: **contato@controleconsultoria.com** Telefone: **1934561887**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
 CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16** Insc. Municipal: **0** Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA DAS ANGÉLICAS** **Nº: 730**  
 Bairro: **JD DULCE MARIA** Compl.:  
 Município: **CONCHAL** UF: **SP** CEP: **13835-000**  
 E-mail: **nfhmmv@gmail.com** Telefone: **1938661200**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO MARCOS CÉSAR GOMES  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP.: 04/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359.

DADOS BANCÁRIOS  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 C/C Nº 00001584-5

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	4629,78	4.629,78
<p><i>Omar Salim Sarkis</i>            Contador            0 MG-UEBC/9</p> <p><b>CONFERE COM ORIGINAL</b></p> <p>ISS - 13889</p>				

Valor Tributável: R\$ 4.629,78	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 4.629,78</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.629,78	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 92,60
PIS: R\$ 30,09	COFINS: R\$ 138,89	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 69,45	CSLL: R\$ 46,30	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 92,60			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 4.345,05</b>

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2025 Local do Recolhimento: IRACEMÁPOLIS/SP Dt 09/06/2025 16:34:42  
 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:  
 CNAE: 8630503 Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 09/06/2025 às 16:34:48

Receb(emos) de: MARCOS CESAR GOMES  
 Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
 Número: 142  
 Certificação  
 4546D-A6258

Data

Assinatura do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros  
 Conta origem: 04718 / 1292 / 000577830782-5  
 Tipo de conta: Não foi possível recuperar  
 Tipo de pessoa: JURÍDICA  
 Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
 CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16  
 Banco: 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948  
 Tipo de conta: 01 - Conta Corrente  
 Conta destino: 0247 / 00000005885-8  
 Tipo de pessoa: JURÍDICA  
 Nome: I.P.M.S.E.R.V.I.C.O.S.M.E.D.I.C.O.S.L.T.D.A  
 CPF/CNPJ: 35.879.973/0001-27  
 Valor: R\$ 244,16  
 Valor da tarifa: R\$ 0,00  
 Finalidade: 06 - Pagamento de Honorários  
 Identificação da operação: DRA ISADORA NF480  
 Histórico:  
 Data de débito: 10/06/2025  
 Data / Hora da operação: 10/06/2025 09:13:56

Código da operação: 74527889  
 Chave de segurança: GUMXW22R7S1AWM9G

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 2497  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 AIB CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-066.079

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**



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

Número da Nota  
**0000000480**  
 Data e Hora de Emissão  
**20/05/2025 16:17:47**  
 Código de Verificação  
 3812

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: 739, CENTRO, CEP:13835-000**  
 Município: **Conchal - São Paulo**  
 E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA SÓCIA ISADORA LEONEL DE PAIVA A SABER R\$ 244,16  
 SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTES A COMPETENCIA: 03-2025.

PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N°01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359

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\$	244,16			
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços	R\$	244,16
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	( ) Valor da Nota	R\$	244,16
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
( ) Valor Líquido	R\$	244,16	( ) Base de Cálculo	R\$	244,16
Serviço prestado em		Imposto Devido em	(X) Aliquota	%	3,00
<b>Conchal - SP</b>		<b>Conchal - SP</b>	( ) Valor do Imposto (ISS)	R\$	7,32
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota	
<b>244,16</b>		<b>0,00</b>		<b>244,16</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

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-056079



**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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
<hr/>	
<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4102 / 0000013995-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GERMANFONGROCAEPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.833.211/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 720,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR GERMAN NF 122
<b>Histórico:</b>	
<hr/>	
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2025 15:55:59
<hr/>	
<b>Código da operação:</b> 20929185	
<b>Chave de segurança:</b> 0KKU3RHAS6JV22NM	

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

AIG CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG-080018

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÁ

AVENIDA COMENDADOR JOSE PEDRO DIAS, 979, CENTRO  
 Telefones: (66) 3557-1248  
 CNPJ: 37.464.997/0001-40

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**122**

**Dados do Prestador**

GERMAN FONG ROCA EPP  
 CLINICA MEDICA PROGRESSO  
 CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15      Inscrição Municipal: 1863216      Inscrição Estadual: 0  
 End: CARLOS ROBERTO PLATERO, Nº S/N, CENTRO      Complemento: LT 14 - QD 139  
 Cidade: TABAPORÁ - MT      Telefone: 19999351762      Email: pessoaisilviosantos@hotmail.com

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 10/06/2025 13:58 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade I6MP8DKH4 Série da Nota Fiscal
---	---	--



**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço RUA DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone
			Email

**Descrição dos Serviços**

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERMAN FONG ROCA, A SABER R\$720,97  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 04/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359 .  
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

**VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 720,97**

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

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	5,00	04	8610-1/02
<b>Valor Total dos Serviços</b>		R\$	720,97
<b>Base de Cálculo</b>		R\$	720,97
<b>Desconto Incondicionado</b>		R\$	0,00
<b>Desconto Condicionado</b>		R\$	0,00
<b>Deduções (Material)</b>		R\$	0,00
<b>Deduções Base de Cálculo</b>		R\$	0,00
<b>ISSQN Devido</b>		R\$	36,05
<b>ISSQN Retido</b>			NÃO

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 MG-026078

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Valor líquido da Nota Fiscal 720,97**

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 113,34( 15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA PODE SER CANCELADA NA COMPETÊNCIA

Gerado Por: S S ORELLI - ME

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 10/06/2025	Código de Autenticidade I6MP8DKH4	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>122</b>
Recebi(emos) de GERMAN FONG ROCA EPP 37.833.211/0001-15, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço <a href="https://gp.srv.br/tributario/tabapora/portal_validacao_nfs?107775">https://gp.srv.br/tributario/tabapora/portal_validacao_nfs?107775</a>			
Data		Nome e Número do CPF do Tomador	

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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
<hr/>	
<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3188 / 0000051307-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WFXLTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	530.351.609-10
<b>Valor:</b>	R\$ 740,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR WALKER NF2
<b>Histórico:</b>	
<hr/>	
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2025 15:56:48
<hr/>	
<b>Código da operação:</b>	20995008
<b>Chave de segurança:</b>	NR3JF11170VFQ8A2

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  
ALG CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056.118

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura Municipal de Engenheiro Coelho

Número da NFS-e e Série  
2 / NFE  
Número e Série do RPS  
-

Competência da NFS-e  
10/06/2025  
Chave de Acesso  
3515152126043615200016300000000000225060000000024

Data e Hora da Emissão da  
10/06/25 14:41



## Dados do Prestador

### Razão Social

WFX LTDA

### Nome Fantasia

BRUIT MED

### CNPJ / CPF

60.436.152/0001-63

### Inscrição Municipal

92140

### Inscrição Estadual

ISENTO

**Endereço**  
RUA VALDINEI MOREIRA **Numero**  
651

### Complemento

### Bairro

RESIDENCIAL JACARANDA

### Município

Engenheiro Coelho - SP

### CEP

13448-458

### Email

calicont@calicont.com.br

### Telefone

(19) 9973-7868 6

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

947

### Inscrição Estadual

ISENTO

**Endereço**  
RUA DAS ANGÉLICAS **Numero**  
730

### Complemento

### Bairro

Centro

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Email

srbordignon@conchalnet.com.br,contabilmvannini@gmail.com,nfhmmv@gmail.com

### Telefone

(19) 3866-1200



## Dados do Intermediário

Não informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Engenheiro Coelho-SP

### País da Prestação

-

### Local da Incidência do ISSQN

Engenheiro Coelho-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Walker Felix, a saber R\$814,93

Serviços prestados competência: 01, 02, 03, 04/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3% - R\$ 24,45

### DADOS BANCÁRIOS:

BANCO 756 - SICCOB CREDITRUS

AG: 3188

CONTA: 51307-5

PIX: 530.351.609-10

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-0260,8

ISS = 24,45

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 12,22

### CSLL

R\$ 8,15

### PIS

R\$ 5,30

### COFINS

R\$ 24,45

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 50,12

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 814,93

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 814,93

Retenção ISSQN	Aliquota	Valor do ISSQN
Não	2,500000000	R\$ 20,37
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 764,81</b>

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.  
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 036 de 25/10/2011  
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2.5% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 129,98  
Forma de Pagamento: À VISTA

*[Faint circular stamp or watermark, possibly containing a date or company name]*

Omar Safim Sarfís  
Contador  
MG-056079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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
<hr/>	
<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICCOB 0000000 - 02036232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 0000032573-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.704.296/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 8.183,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação de operação:</b>	DR R ZUCHERATO NF 167
<b>Histórico:</b>	
<hr/>	
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2025 15:57:30
<hr/>	
<b>Código da operação:</b>	21048818
<b>Chave de segurança:</b>	8WWAYERGU2V45KJ5

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 0104Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-096078**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série  
167 / NFS  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
10/06/2025  
Chave de Acesso  
3526704125470429600015000000000016725060000001670

Data e Hora da Emissão da  
10/06/25 14:35



## Dados do Prestador

### Razão Social

ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

### Nome Fantasia

ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

### CNPJ / CPF

54.704.296/0001-50

### Inscrição Municipal

30323

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

R DOUTOR QUERUBINO SOEIRO

### Numero

617

### Complemento

SALA 1

### Município

Leme - SP

### Email

contasmedicas@esccontabilidade.com.br

### Bairro

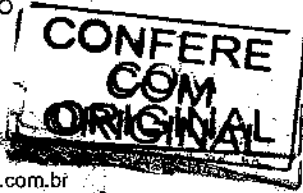
Centro

### CEP

13610-080

### Telefone

(19)357152-05



## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

R DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 0660.9

### Município

Conchal/SP

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### Bairro

Centro

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Telefone

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Leme-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Leme-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato, a saber R\$9,008,15

Serviços prestados comp: 04/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 270,24

Valor líquido à receber - R\$ 8.183,92

BANCO SICOOB MANTIQUEIRA

BANCO - 756

AGENCIA - 5032-6

C/C - 32.573-2

ISS = 270,24

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 135,12 ✓

### CSLL

R\$ 90,08 ✓

### PIS

R\$ 58,55 ✓

### COFINS

R\$ 270,24 ✓

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 553,99 ✓

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 9.008,15

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 9.008,15

### Retenção ISSQN

### Aliquota

### Valor do ISSQN

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo do TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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>	61.986.402/0014-46
<hr/>	
<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000100969-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CHIQUITO KILER SOUSA SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.286.939/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 473,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR CHIQUITO NF1003
<hr/>	
<b>Histórico:</b>	
<hr/>	
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2025 15:57:57
<hr/>	
<b>Código da operação:</b> 21114828	
<b>Chave de segurança:</b> JKSOV060ZQSUPW2A	

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056070

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
1003 / E  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
10/06/2025  
Chave de Acesso  
3503307120928693900013900000000100325060000010038

Data e Hora da Emissão da  
10/06/25 14:13



## Dados do Prestador

### Razão Social

CHIQUITO, KILER E SOUSA SS

### Nome Fantasia

CHIQUITO

### CNPJ / CPF

09.286.939/0001-39

### Inscrição Municipal

27162

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

RUA MOGI MIRIM

### Numero

35

### Complemento

### Município

Araras - SP

### Email

ddmsolucoescontabeis@gmail.com

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 056079

### Bairro

JARDIM ROLLO

### CEP

13600-400

### Telefone

(19)989607-755

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Município

Conchal/SP

### Email

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

### Bairro

JD DULCE MARIA

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Telefone

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

### Código NBS

301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Araras-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

Serviços prestados comp: 04/2025.

Pago com termo de convênio N°01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

## - Tributação Federal

### IRRF

R\$ 9,01

### CSLL

R\$ 6,01

### PIS

R\$ 3,94

### COFINS

R\$ 18,03

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 36,98

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 600,97

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 600,97

### Retenção ISSQN

Não

### Aliquota

0,000000000

### Valor do ISSQN

R\$ 0,00

Valor Líquido

R\$ 564,01

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

00000000000000000000  
00000000000000000000  
00000000000000000000

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-056018

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 02038232	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000192348-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RDSOCIEDADEMEDICASS
<b>CPF / CNPJ:</b>	22.458.125/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.581,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR RODRIGO DIAS NF2248
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2025 15:58:25
<b>Código da operação:</b> 21162156	
<b>Chave de segurança:</b> GFU24FR8HCRK5PKR	

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 0104Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-020079**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura do Município de Leme



Número da NFS-e e Série  
2248 / NFS  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
10/06/2025  
Chave de Acesso  
3526704122245812500010000000000224825060000022487

Data e Hora da Emissão da  
10/06/25 13:01

## Dados do Prestador

### Razão Social

RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

### Nome Fantasia

RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

### CNPJ / CPF

22.458.125/0001-00

### Inscrição Municipal

20028

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA DOUTOR QUERUBINO SOEIRO

### Numero

617

### Complemento

SALA 1

### Bairro

Centro

### Município

Leme - SP

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG - 068018

### CEP

13610-080

### Email

fiscal@escocontabilidade.com.br

### Telefone

(19)357152-05

## Dados do Tomador

### Razão Social

SOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

R DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

Conchal/SP

### Bairro

Centro

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### CEP

13835-000

### Telefone

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Leme-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Leme-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias, a saber R\$2.841,30  
Serviços prestados comp: 04/2025.  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%- R\$ 85,24

Valor líquido à receber - R\$ 2.581,32

BANCO SICOOB UNIMAIS

BANCO - 756

AGENCIA - 5032-6

C/C - 102.348-9

ISS - 05,24

## Tributação Federal

IRRF R\$ 42,62	CSLL R\$ 28,41	PIS R\$ 18,47
COFINS R\$ 85,24	INSS R\$ 0,00	Total de Impostos Federais R\$ 174,74

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E R\$ 2.841,30	Deduções R\$ 0,00	Valor do Serviço R\$ 2.841,30
Retenção ISSQN	Aliquota	Valor do ISSQN

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 CG S.A. 0000000 - 31872495	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00022117008-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CASTILHOFIGUEIREDOCLINICAMEDICALTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.669.463/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.468,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR VITOR NF228
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2025 15:58:52
<b>Código da operação:</b> 21194540	
<b>Chave de segurança:</b> VUS27UPVY46X73EU	

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-06618**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série

228 / NFS

Número e Série do RPS

Competência da NFS-e

10/06/2025

Chave de Acesso

35267041241669463000128000000000022825060000002281

Data e Hora da Emissão da

10/06/25 12:20



## Dados do Prestador

**Razão Social**

CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA

**Nome Fantasia**

CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA

**CNPJ / CPF**

41.669.463/0001-28

**Inscrição Municipal**

26228

**Inscrição Estadual**

Isento

**Endereço**

AV CARLOS BONFANTI

**Numero**

825

**Complemento****Bairro**

Centro

**Município**

Leme - SP

**CEP**

13610-238

**Email**

gestor.societario@rissicontabilidade.com.br

**Telefone**

(17)330590-30

## Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**CNPJ / CPF**

61.986.402/0014-16

**Inscrição Municipal****Inscrição Estadual****Endereço**

R DAS ANGELICAS

**Numero**

730

**Complemento****Bairro**

Centro

**Município**

Conchal/SP

**País**

Brasil

**Email***Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - 066078**CEP**

13835-000

**Telefone**

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.01.01 - Medicina.

**Código NBS**

..2301.99.00 - Outros serviços de saúde humana não classificados em subposições anteriores

**Local da Prestação**

Leme-SP

**País da Prestação****Local da Incidência do ISSQN**

Leme-SP

## Descrição do Serviço

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO VITOR HUGO FIGUEIREDO DE JESUS, A SABER R\$1.615,93 - SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 04/2025. - PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359

BANCO SANTANDER AG: 0039 CC: 13009680-3

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: 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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

## Tributação Federal

<b>IRRF</b> R\$ 24,24 ✓	<b>CSLL</b> R\$ 16,16 ✓	<b>PIS</b> R\$ 10,50 ✓
<b>COFINS</b> R\$ 48,48 ✓	<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>Total de Impostos Federais</b> R\$ 99,38

## Valor Total da NFS-E

<b>Valor da NFS-E</b> R\$ 1.615,93	<b>Deduções</b> R\$ 0,00	<b>Valor do Serviço</b> R\$ 1.615,93
---------------------------------------	-----------------------------	---

Retenção ISSQN

Aliquota

Valor do ISSQN

Não

3,000000000

R\$ 48,48

**Valor Liquido**

**R\$ 1.516,55**

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015

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\$ 265,82

Forma de Pagamento:

*Omar Salim Sarkis*

0 Contador  
MG - 0E6079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo da TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04719 / 1292 / 000577630782-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Banco:</b>	796 - BANCO SICCOB 000000 - 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>	EDVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.621.361/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.687,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorárias
<b>Identificação da operação:</b>	DR BEATO NF 719
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2025 15:59:19
<b>Código da operação:</b> 21230616	
<b>Chave de segurança:</b> 8LGWMTPX6ANWQZWG	

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  
Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-058010

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
719 / E  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
10/06/2025  
Chave de Acesso  
3503307123562136100013000000000071925060000007198

Data e Hora da Emissão da  
10/06/25 10:55



## Dados do Prestador

### Razão Social

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI

### Nome Fantasia

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI

### CNPJ / CPF

35.621.361/0001-30

### Inscrição Municipal

39954

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA MARIO FEMENA

### Numero

35

### Complemento

### Bairro

CONDOMÍNIO TERRAS DE SANTA OLIVIA

### Município

Araras - SP

### CEP

13607-555

### Email

srbordignon@conchainet.com.br

### Telefone

(19)386613-35

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

### CNPJ / CPF

086.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Bairro

JD DULCE MARIA

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### CEP

13835-000

### Telefone

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO, A SABER: R\$ 1.798,24  
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 04/2025.

Total das Contribuições R\$ 83,62

Valor Líquido R\$ 1.687,65.-

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.

- PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359.

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 26,97

### CSLL

R\$ 17,98

### PIS

R\$ 11,69

### COFINS

R\$ 53,95

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 110,59

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 1.798,24

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 1.798,24

Retenção ISSQN

Aliquota

Valor do ISSQN

Não

4,000000000

R\$ 71,93

**Valor Líquido**

**R\$ 1.687,65**

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

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

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\$ 313,79

Forma de Pagamento:

Omar Salim Saad  
Contador  
MG - 056018

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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>Histórico:</b>	
<b>Banco:</b>	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0047 / 00013004695-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALINE GADELHA MAIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.704.977/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 600,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR ALINE NFS0
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora de operação:</b>	12/06/2025 16:14:55
<b>Código da operação:</b> 22616177	
<b>Chave de segurança:</b> 0CR4JWS6Z4LZRCEW	

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 0104Omar Salim Sorfias  
Contador  
0 MG - 056078**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura Municipal de Engenheiro Coelho



Número da NFS-e e Série  
50 / NFE  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
10/06/2025  
Chave de Acesso

Data e Hora da Emissão da  
10/06/25 17:06

3515152124970497700018900000000005025060000000503

## Dados do Prestador

### Razão Social

ALINE GADELHA MAIA

### Nome Fantasia

ALINE GADELHA MAIA

### CNPJ / CPF

49.704.977/0001-89

### Inscrição Municipal

092121

### Inscrição Estadual

Isto

### Numero

SN

### Endereço

ESTRADA MUNICIPAL PASTOR WALTER BOGER

### Complemento

### Bairro

lagoa bonita

### CEP

13448-902

### Município

Engenheiro Coelho - SP

### Email

thiago@contabgarcia.com.br

### Telefone

(19)387226-86

Omar Salim Sarkis  
Contador  
O MG-056.019

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61 986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

ISENTO

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Numero

730

### Endereço

RUA DAS ANGÉLICAS

### Complemento

### Bairro

Jardim Dulce Maria

### País

Brasil

### Município

Conchal/SP

### Email

srbordignon@conchalnet.com.br,contabilmvannini@gmail.com

### CEP

13835-000

### Telefone

(19) 3866-1200

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.02.01 - Análises clínicas e congêneres.

### Código NBS

1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Engenheiro Coelho-SP

## Descrição do Serviço

Serviços prestados comp: 04/025.

-100% dos serviços médicos prestados pela sócia Aliné Gadelha Maia, a saber R\$600,97.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .

### DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:

CNPJ: 49.704.977/0001-89

ALINE GADELHA MAIA

BANCO: Banco Santander

AGÊNCIA: 0047

C/C: 130046955

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 600,97

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 600,97

### Retenção ISSQN

Não

### Aliquota

### Valor do ISSQN

Apuração PGDAS-D

Valor Líquido

R\$ 600,97

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0818 / 00000011455-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EDEASSPINHEIROSERVICOSMEDICOSEIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.074.256/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 4.806,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR EDER NF 164
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	12/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2025 16:15:30
<b>Código da operação:</b> 22660243	
<b>Chave de segurança:</b> WECUR914GLQ93WZO	

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

Cuidador: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-088079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
TRAVESSA ALVARO TEIXEIRA COSTA, 50, CANTEIRO CENTRAL  
Telefones: (66) 3512-3100  
CNPJ: 15.023.906/0001-07

Número da Nota Fiscal de Serviço  
Série Eletrônica  
**164**

**Dados do Prestador**

E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
PINHEIRO CLINICA MEDICA  
CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68      Inscrição Municipal: 622437055802      Inscrição Estadual:  
End.: AVENIDA PERIMETRAL DOM PEDRO II, Nº 175, JARDIM IMPERIAL (SETOR      Complemento: SETOR NW-A      CHACARA C  
Cidade: ALTA FLORESTA - MT      Telefone: 6684108672      Email: ASCON.AF@HOTMAIL.COM

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/06/2025 07:37 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade UOJ2A2CIN Série da Nota Fiscal
---	---	--



**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal ISENTO	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço R DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento JD. DULCE MARIA CONCHAL	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone Email

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 04/2025  
PAGO COM TERMO DA DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 085079



**VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 4.806,98**

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

Atividade do Município 04.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
	0,00	04	8630-5/03
Valor Total dos Serviços		R\$	4.806,98
Base de Cálculo		R\$	4.806,98
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Reduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	0,00
ISSQN Retido			NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Valor líquido da Nota Fiscal 4.806,98**

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 784,98 (16,33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / PROCON - MTSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 E 151

Gerado Por: NADIR SAGGIN

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/06/2025	Código de Autenticidade UOJ2A2CIN	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>164</b>
----------------------------------	---	--------------------------------------	--

Recebemos de E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI 40.074.256/0001-68, Todos os(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica  
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço [https://www.sp.srv.br/tributario/altafloresta/portal\\_validacao\\_nfsse?2570962](https://www.sp.srv.br/tributario/altafloresta/portal_validacao_nfsse?2570962)



Data

Nome e Número do CPF do Tomador



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00900100805-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CARDIOEQUIPE SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.726.122/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 6.007,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA LILIANNE NF1389
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/06/2025 16:17:50

**Código da operação:** 79005495  
**Chave de segurança:** 0Z8PSYVHYGK3M3UC

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  
 AÍO CAIXA: 0800 104 0104

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-056078



# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
1389 / E

Competência da NFS-e  
10/06/2025

Data e Hora da Emissão da  
10/06/25 13:21

Número e Série do RPS

Chave de Acesso

35033071208726122000171000000000138925060000013897



SUS Paulista

## Dados do Prestador

### Razão Social

CARDIOEQUIPE SS

### Nome Fantasia

CARDIOEQUIPE SS

### CNPJ / CPF

08.726.122/0001-71

### Endereço

RUA JULIO MESQUITA

### Complemento

### Município

Araras - SP

### Email

rbetico@terra.com.br

### Inscrição Municipal

26631

### Inscrição Estadual

Isento

### Numero

29

### Bairro

CENTRO

### CEP

13800-060

### Telefone

1935447004

6.007,85

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-065079

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Complemento

### Município

Conchal/SP

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Numero

730

### Bairro

JD DULCE MARIA

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Telefone

(19) 3866-8585

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Araras-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

ISP.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. -

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2406, de 29 de Dezembro de 2023.

100 % DOS SERV. MÉDICOS PREST. PELA SÓCIA DRA. LILIANNE DE CASTRO F. REGINATO, REFERENTE AO MES 04/2025

A SABER: R\$ 6.612,92

PAGO COM TERMO DE CONVENIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359

ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 198,38

VOLOR LIQUIDO DESSA NOTA R\$ 6.007,85

BANCO: SICOOB 756

AGÊNCIA 5032

C/C 10.08.05 - 6

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 99,19

### CSLL

R\$ 66,13

### PIS

R\$ 42,98

### COFINS

R\$ 198,39

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 406,69

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 6.612,92

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 6.612,92

Retenção ISSQN

Não

Aliquota

0,000000000

Valor do ISSQN

R\$ 0,00

**Valor Líquido**

**R\$ 6.206,23**

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-053618

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		
Conta de débito:	4718 / 1252 / 000577830782-5		
Representação numérica do código de barras:			
81660000110	482611782020	506174219648	740000163528
Convênio:	PM DE CONCHAL-SP		
Valor:	1.148,26		
Identificação da operação:	ISSQN		
Data de débito:	16/06/2025		
Data/hora da operação:	16/06/2025		
Código da operação:	32760247		
Chave de segurança:	GT9TG43RUAZQ3K1U		

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG - 02.8078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

SUS Filhas

Município de Conchal  
Secretaria da Fazenda Municipal



Guia Nº 16352

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

Contribuinte

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA - Conchal - SP 13835-084

Guia de Recolhimento Avulsa

Período: 03/2025 Tomador  
Guia gerada em Segunda-feira, 16 de Junho de 2025 às 14h40  
Emitida por jessica

Valor Total: R\$ 1.148,26

SIGISS Web 3.2.3.5

Observação

Pago com termo de convênio Nº 01/2025 processo administrativo Nº2024/11/008359.

Data de Vencimento: 17/06/2025

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-068019

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

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  
13835-084 - JARDIM DULCE MARIA  
Conchal, SP  
Data de Vencimento: 17/06/2025 Valor: 1.148,26  
Guia Número: 16352

8166000011 0 4826178202 0 50617421964 8 74000016352 8

Autenticação do Agente Autorizado





Omar Salim Sarfatis  
Contador  
MG - 05/2025

Relatório de Lançamentos  
ISSQN COMP-05/2025

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

18 de Junho de 2025 02:11

Destinatário	Cid. Dest.	Contrib	Nr. Doc.	Série	Entesido	Incl	Canc.	Valor Doc.	Deduções	Vl. Serviço	Aliq. %	Vl. Imposto	Cid. Inv.	UF Inv.	Cd. Fiscal
<b>P 05/2025 ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO</b>															
MEIEMIA DIGNOSTICA CASTRO SOARES SS	Avaras		04.01.01	4965	05/05/25 00:00	Não	Não	R\$ 1.019,50	R\$ 0,00	R\$ 1.019,50	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
MEDICINA DIAGNOSTICA CASTRO SOARES SS	Avaras		04.01.01	4964	05/05/25 00:00	Não	Não	R\$ 2.242,90	R\$ 0,00	R\$ 2.242,90	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
MAX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	São José		14.01.00	3312	02/05/25 00:00	Não	Não	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	0,0000 %	R\$ 0,00	São José	SC	São José
LABORATORIO CENTRAL DE ANALISES CLINICAS S/SLTDA	Conchal		04.03.01	2300	14/05/25 00:00	Não	Não	R\$ 3.780,83	R\$ 0,00	R\$ 3.780,83	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Conchal
RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SIS	Leme		04.01.01	2245	15/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 18.542,37	R\$ 0,00	R\$ 18.542,37	3,0000 %	R\$ 556,27	Conchal	SP	Conchal
RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SIS	Leme		04.01.01	2244	13/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 15.082,05	R\$ 0,00	R\$ 15.082,05	3,0000 %	R\$ 451,88	Conchal	SP	Conchal
RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SIS	Leme		04.01.01	2243	13/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 1.800,00	R\$ 0,00	R\$ 1.800,00	3,0000 %	R\$ 54,00	Conchal	SP	Conchal
CLINICA CARDIOVASCULAR DR. ABRÃO ABDALA FILHO SIS	Avaras		04.01.01	1678	15/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 3.585,18	R\$ 0,00	R\$ 3.585,18	3,0000 %	R\$ 114,18	Avaras	SP	Avaras
CLINICA CARDIOVASCULAR DR. ABRÃO ABDALA FILHO SIS	Avaras		04.01.01	1677	15/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 3.518,42	R\$ 0,00	R\$ 3.518,42	3,0000 %	R\$ 105,55	Avaras	SP	Avaras
CLINICA CARDIOVASCULAR DR. ABRÃO ABDALA FILHO SIS	Avaras		04.01.01	1659	09/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 2.865,00	R\$ 0,00	R\$ 2.865,00	3,0000 %	R\$ 85,95	Avaras	SP	Avaras
FABRICO VETERANUS MORETTI	Conchal		14.01.01	1505	14/05/25 00:00	Não	Não	R\$ 3.820,00	R\$ 0,00	R\$ 3.820,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Avaras
MANICETA SERVICOS MEDICOS SIS	Avaras		04.01.01	1487	13/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 9.800,00	R\$ 0,00	R\$ 9.800,00	3,0000 %	R\$ 294,00	Avaras	SP	Avaras
CARDIOEQUIPE SIS	Avaras		04.01.01	1380	16/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 14.511,42	R\$ 0,00	R\$ 14.511,42	3,0000 %	R\$ 435,34	Conchal	SP	Conchal
CARDIOEQUIPE SIS	Avaras		04.01.01	1382	22/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 2.420,00	R\$ 0,00	R\$ 2.420,00	3,0000 %	R\$ 72,60	Avaras	SP	Avaras
CARDIOEQUIPE SIS	Avaras		04.01.01	1380	15/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 14.511,42	R\$ 0,00	R\$ 14.511,42	3,0000 %	R\$ 435,34	Avaras	SP	Avaras
CARDIOEQUIPE SIS	Avaras		04.01.01	1377	13/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	3,0000 %	R\$ 105,00	Avaras	SP	Avaras
CARDIOEQUIPE SIS	Avaras		04.01.01	1376	13/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 7.067,80	R\$ 0,00	R\$ 7.067,80	3,0000 %	R\$ 212,03	Avaras	SP	Avaras
ESSENCIALVET CLINICA VETERINARIA LTDA	Conchal		02.01.01	1229	12/05/25 00:00	Não	Não	R\$ 140,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Avaras
TRALDI OPTALMOLOGIA E ORTOPEdia AVANÇADA LTDA	Ribeirão Preto		04.03.01	1089	15/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 7.240,03	R\$ 0,00	R\$ 7.240,03	3,0000 %	R\$ 217,20	Ribeirão Preto	SP	Ribeirão Preto
TRALDI OPTALMOLOGIA E ORTOPEdia AVANÇADA LTDA	Ribeirão Preto		04.03.01	1086	14/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 325,96	R\$ 0,00	R\$ 325,96	3,0000 %	R\$ 9,80	Ribeirão Preto	SP	Ribeirão Preto
CHICUITO, KILER E SOUSA SS	Avaras		04.03.01	1002	27/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 8.840,00	R\$ 0,00	R\$ 8.840,00	3,0000 %	R\$ 259,20	Avaras	SP	Avaras
CHICUITO, KILER E SOUSA SS	Avaras		04.03.01	1001	15/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 8.042,62	R\$ 0,00	R\$ 8.042,62	3,0000 %	R\$ 241,28	Avaras	SP	Avaras
CHICUITO, KILER E SOUSA SS	Avaras		04.03.01	1000	13/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 600,30	R\$ 0,00	R\$ 600,30	3,0000 %	R\$ 18,01	Avaras	SP	Avaras
CHICUITO, KILER E SOUSA SS	Avaras		04.03.01	888	13/05/25 00:00	Não	Sim	R\$ 600,30	R\$ 0,00	R\$ 600,30	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA 99	Avaras		04.01.01	884	21/05/25 00:00	Sim	Não	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	3,0000 %	R\$ 90,00	Avaras	SP	Avaras
EDERVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	Avaras		04.03.01	712	28/05/25 00:00	Não	Não	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
EDERVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	Avaras		04.03.01	709	15/05/25 00:00	Não	Não	R\$ 11.13,84	R\$ 0,00	R\$ 11.13,84	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras

Identificativo	Cid. Desc.	Categoria	Rt. Desc.	Sala	Emprego	Rel.	Carac.	Valor Desc.	Deduzidos	Vl. Serviço	Alq%	Valor	Cid. Res.	UF Res.	Cid. Pres.
EDIVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	3362138/1000130	Avaras	04.03.01	768	NFE	1300525 00:00	Não	R\$ 284,32	R\$ 0,00	R\$ 284,32	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
CLM PRISCONCHU CLINICA DE REAB. E FISIOT. LTDA	1196593/000170	Canibal	04.09.01	703	NFE	050525 00:00	Não	R\$ 780,00	R\$ 0,00	R\$ 780,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Canibal	SP	Avaras
MOUSSA E ROSA DIAMOND SYNCOS POR IMAGEM S/S	1997000000142	Avaras	04.02.01	439	NFE	150525 00:00	Não	R\$ 9.673,33	R\$ 0,00	R\$ 9.673,33	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
ALMEIDA & SALOMI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	30623005000103	Avaras	04.01.01	367	NFE	260525 00:00	Sim	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	3,0000 %	R\$ 60,00	Avaras	SP	Avaras
SAO PIO SERVIÇOS MÉDICOS S/S	15681287000110	Avaras	04.01.01	341	NFE	120525 00:00	Não	R\$ 8.200,00	R\$ 0,00	R\$ 8.200,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
A. C. MENDES DA COSTA - ME	57630891000141	Canibal	14.02.01	278	NFE	200525 00:00	Não	R\$ 960,00	R\$ 0,00	R\$ 960,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Canibal	SP	Canibal
TRAGO FELTRIN SERRA EIRELI - AIE	24074741000109	Limeta	04.01.01	264	NFE	210525 00:00	Sim	R\$ 3.141,00	R\$ 0,00	R\$ 3.141,00	3,0000 %	R\$ 94,23	Canibal	SP	Canibal
L79 SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	31160810000197	Avaras	04.01.01	258	NFE	160525 00:00	Não	R\$ 12.200,00	R\$ 0,00	R\$ 12.200,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
L79 SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	31160810000197	Avaras	04.01.01	258	NFE	130525 00:00	Não	R\$ 3.973,70	R\$ 0,00	R\$ 3.973,70	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	41669493000128	Limeta	04.01.01	225	NFE	160525 00:00	Sim	R\$ 7.249,03	R\$ 0,00	R\$ 7.249,03	3,0000 %	R\$ 217,20	Canibal	SP	Canibal
CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	41669493000128	Limeta	04.01.01	224	NFE	130525 00:00	Sim	R\$ 2.128,50	R\$ 0,00	R\$ 2.128,50	3,0000 %	R\$ 63,90	Canibal	SP	Canibal
PEDRONI & FARIA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	33618318000130	Avaras	04.01.01	190	NFE	070525 00:00	Não	R\$ 29,40	R\$ 0,00	R\$ 29,40	0,0000 %	R\$ 0,00	Avaras	SP	Avaras
ZUCHERATO SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	54104236000150	Limeta	04.01.01	167	NFE	290525 00:00	Sim	R\$ 1.950,00	R\$ 0,00	R\$ 1.950,00	3,0000 %	R\$ 5,95	Canibal	SP	Canibal
ZUCHERATO SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	54104236000150	Limeta	04.01.01	156	NFE	190525 00:00	Sim	R\$ 5.643,33	R\$ 0,00	R\$ 5.643,33	3,0000 %	R\$ 169,30	Canibal	SP	Canibal
ZUCHERATO SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	54104236000150	Limeta	04.01.01	154	NFE	130525 00:00	Sim	R\$ 0.980,49	R\$ 0,00	R\$ 0.980,49	3,0000 %	R\$ 297,91	Canibal	SP	Canibal
ZUCHERATO SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	54104236000150	Limeta	01.01.01	145	NFE	060525 00:00	Sim	R\$ 130,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00	3,0000 %	R\$ 3,90	Canibal	SP	Canibal
MARCOS CESAR GOMES	07808901000176	Canibal	04.03.01	141	NFE	280525 00:00	Sim	R\$ 1.559,80	R\$ 0,00	R\$ 1.559,80	3,0000 %	R\$ 46,19	Canibal	SP	Canibal
MARCOS CESAR GOMES	07808901000178	Canibal	04.03.01	135	NFE	230525 00:00	Sim	R\$ 855,00	R\$ 0,00	R\$ 855,00	3,0000 %	R\$ 25,65	Canibal	SP	Canibal
MARCOS CESAR GOMES	07808901000178	Canibal	04.03.01	134	NFE	230525 00:00	Sim	R\$ 12.780,00	R\$ 0,00	R\$ 12.780,00	3,0000 %	R\$ 383,40	Canibal	SP	Canibal
MARCOS CESAR GOMES	07808901000178	Canibal	04.03.01	130	NFE	150525 00:00	Sim	R\$ 14.134,50	R\$ 0,00	R\$ 14.134,50	3,0000 %	R\$ 424,04	Canibal	SP	Canibal
MARCOS CESAR GOMES	07808901000178	Canibal	04.03.01	128	NFE	180525 00:00	Sim	R\$ 4.352,12	R\$ 0,00	R\$ 4.352,12	3,0000 %	R\$ 130,56	Canibal	SP	Canibal
J.H.B. MARONESI SERVIÇOS MÉDICOS S/S EIRELI	28058897000168	Canibal	04.01.01	129	NFE	280525 00:00	Sim	R\$ 533,80	R\$ 0,00	R\$ 533,80	3,0000 %	R\$ 176	Canibal	SP	Canibal
MARCOS CESAR GOMES	07808901000178	Canibal	04.03.01	126	NFE	060525 00:00	Sim	R\$ 1.320,00	R\$ 0,00	R\$ 1.320,00	3,0000 %	R\$ 39,00	Canibal	SP	Canibal
AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	20976341000190	Limeta	04.01.01	127	NFE	260525 00:00	Sim	R\$ 3.750,00	R\$ 0,00	R\$ 3.750,00	3,0000 %	R\$ 112,50	Canibal	SP	Canibal
J.H.B. MARONESI SERVIÇOS MÉDICOS S/S EIRELI	28058897000168	Canibal	04.01.01	127	NFE	200525 00:00	Sim	R\$ 6.282,00	R\$ 0,00	R\$ 6.282,00	3,0000 %	R\$ 188,46	Canibal	SP	Canibal
AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	20976341000180	Limeta	04.01.01	125	NFE	200525 00:00	Sim	R\$ 28.689,00	R\$ 0,00	R\$ 28.689,00	3,0000 %	R\$ 848,97	Canibal	SP	Canibal
AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	20976341000180	Limeta	04.01.01	123	NFE	060525 00:00	Sim	R\$ 352,80	R\$ 0,00	R\$ 352,80	3,0000 %	R\$ 10,38	Canibal	SP	Canibal
CARRASCO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	50163198000157	Mogi Guaçu	04.03.01	122	NFE	130525 00:00	Sim	R\$ 9.100,00	R\$ 0,00	R\$ 9.100,00	3,0000 %	R\$ 273,00	Canibal	SP	Canibal
CASBA CRISTINA DEUS SILVA NOQUEIRA 3207158811	36282895000100	Canibal	07.10.01	118	NFE	310525 00:00	Sim	R\$ 32.390,04	R\$ 0,00	R\$ 32.390,04	2,7705 %	R\$ 897,50	Canibal	SP	Canibal
CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	18413049000131	Canibal	04.03.01	98	NFE	150525 00:00	Sim	R\$ 14.134,50	R\$ 0,00	R\$ 14.134,50	3,0000 %	R\$ 424,04	Canibal	SP	Canibal
CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	18413049000131	Canibal	04.03.01	97	NFE	120525 00:00	Sim	R\$ 4.352,12	R\$ 0,00	R\$ 4.352,12	3,0000 %	R\$ 130,56	Canibal	SP	Canibal
CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	18413049000131	Canibal	04.03.01	86	NFE	080525 00:00	Sim	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	3,0000 %	R\$ 150,00	Canibal	SP	Canibal
ALWIE BRANCHI GOMES 384158.776-03	34632082000146	Canibal	07.05.01	70	NFE	230525 00:00	Sim	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	3,6410 %	R\$ 91,03	Canibal	SP	Canibal
ALWIE BRANCHI GOMES 384158.776-03	34632082000146	Canibal	07.05.01	69	NFE	230525 00:00	Sim	R\$ 1.270,87	R\$ 0,00	R\$ 1.270,87	3,6410 %	R\$ 46,27	Canibal	SP	Canibal

Destinatário	Cl. Dest.	Classif.	Nr. Doc.	Saldo	Emissao	Ret.	Cancel.	Valor Doc.	Deduções	Vl. Serviço	Alta %	Vl. Imposto	CR. Inc.	UF Inc.	Col. Part.
ALINE BIANCHI GOMES 394.158.779-03			34630826000146		07.05.01	NFE		R\$ 1.229,73	R\$ 0,00	R\$ 1.229,73	3,6410 %	R\$ 44,75		SP	Cordial
ALINE BIANCHI GOMES 394.158.779-03			34630826000146		07.01.01	NFE		R\$ 104.800,00	R\$ 0,00	R\$ 104.800,00	3,8217 %	R\$ 3.997,48		SP	Cordial
WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA			34630826000145		07.01.01	NFE		R\$ 9.171,36	R\$ 0,00	R\$ 9.171,36	3,6410 %	R\$ 335,93		SP	Cordial
WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA			49189128000127		04.01.01	NFE		R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	3,0000 %	R\$ 39,00		SP	Avaras
WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA			49189128000127		04.01.01	NFE		R\$ 7.240,03	R\$ 0,00	R\$ 7.240,03	3,0000 %	R\$ 217,20		SP	Avaras
WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA			49189128000127		04.01.01	NFE		R\$ 1.892,15	R\$ 0,00	R\$ 1.892,15	3,0000 %	R\$ 56,56		SP	Avaras
RAEABELA RUFATO CADELLA 43891345846			33913894000160		04.21.01	NFE		R\$ 4.200,60	R\$ 0,00	R\$ 4.200,60	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
MERC SERVIÇOS MEDICO LTDA			56441255000144		04.01.01	NFE		R\$ 7.582,60	R\$ 0,00	R\$ 7.582,60	3,0000 %	R\$ 235,68		SP	Avaras
MERC SERVIÇOS MEDICO LTDA			56441255000144		04.01.01	NFE		R\$ 7.262,00	R\$ 0,00	R\$ 7.262,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Avaras
MERC SERVIÇOS MEDICO LTDA			56441255000144		04.01.01	NFE		R\$ 205,80	R\$ 0,00	R\$ 205,80	3,0000 %	R\$ 6,17		SP	Avaras
GIOVANA ANGELO 41917489970			31769801000140		17.02.01	NFE		R\$ 817,00	R\$ 0,00	R\$ 817,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
GIOVANA ANGELO 41917489970			31769801000140		17.02.01	NFE		R\$ 650,00	R\$ 0,00	R\$ 650,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
MILSON LUIZ FAVARETTO JUNIOR 1568829096			40389423000190		17.02.01	NFE		R\$ 3.828,88	R\$ 0,00	R\$ 3.828,88	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
MILSON LUIZ FAVARETTO JUNIOR 1568829096			40389423000190		17.02.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
57.619.045-HELENA TEOFILO FERREIRA DA SILVA			57619045000168		04.21.01	NFE		R\$ 4.318,66	R\$ 0,00	R\$ 4.318,66	6,6080 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
57.619.045-HELENA TEOFILO FERREIRA DA SILVA			57619045000168		04.21.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
57.619.045-HELENA TEOFILO FERREIRA DA SILVA			57619045000168		04.21.01	NFE		R\$ 840,00	R\$ 0,00	R\$ 840,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
57.689.198 LIRA CARNEIRO FERREZ DA SILVA			57689198000129		04.21.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
57.689.198 LIRA CARNEIRO FERREZ DA SILVA			57689198000129		04.21.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
59.586.441 HELEISE PAIS DE MORAES HENRIQUE			59586441000126		18.03.01	NFE		R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
59.586.441 HELEISE PAIS DE MORAES HENRIQUE			59586441000126		18.03.01	NFE		R\$ 960,00	R\$ 0,00	R\$ 960,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
59.712.210 LARISSA DOS SANTOS HENRIQUE			59712210000155		04.21.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
59.712.210 LARISSA DOS SANTOS HENRIQUE			59712210000155		04.21.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
60.201.126 BARBARA GIULIE OLIVEIRA DAYRELL			60201126000107		04.21.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
60.201.126 BARBARA GIULIE OLIVEIRA DAYRELL			60201126000107		04.21.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial
60.280.247 MARCOS ALBERTO DE ANDRADE SILVA			60280247000130		04.21.01	NFE		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00		SP	Cordial

**Total do Período 05/2025**      **Total de Notas Não**      **R\$ 527.869,16**      **Total de Notas Canceladas**      **R\$ 14.452,30**

**Total de Mov. Iss Ret. na Fonte**      **R\$ 429.722,92**      **Total de Mov. Iss Não Retido**      **R\$ 98.146,24**

**Valor do Documento**      **R\$ 0,00**      **Valor do Imposto**      **R\$ 13.751,76**

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**Omar Safem Serviços  
Contador**  
MG - 063015

**Total Geral**

	Total de Notas Não	R\$ 527.869,16	Total de Notas Canceladas	R\$ 14.452,30
Valor do Documento		R\$ 429.722,92	Total de Mov. Iss Não Retido	R\$ 98.146,24
Deduções Legais		R\$ 0,00		R\$ 0,00
Valor do Serviços		R\$ 429.722,92		R\$ 98.146,24
Valor do Imposto		R\$ 13.751,76		R\$ 0,00

Omar Salim Santos  
Contador  
MG - 056073

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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. 0000000 - 60746948	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0247 / 00000005885-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILFMSERVICOSMEDIOSLTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.879.973/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 5.493,88
<b>Valor da tarifa:</b>	RS 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA ISADORA NF486
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	16/06/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/06/2025 15:17:53
<b>Código da operação:</b> 33406400	
<b>Chave de segurança:</b> QTTX274HYHRALZQL	

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  
Até CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 060018**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

5.493,88 SUS Paulista



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

Número da Nota  
**000000486**  
Data e Hora de Emissão  
**10/06/2025 13:30:54**  
Código de Verificação  
ffac

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 PELA SÓCIA ISADORA LEONEL A SABER R\$ 5.493,88  
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTES A COMPETENCIA: 04-2025.

PAGO COM TERMO DE CONVENIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359  
DADOS BANCÁRIOS PARA PIX  
CHAVE CNPJ  
35.879.973/0001-27  
ILFM SERVICOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, 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\$	5.493,88	Valor dos Serviços	R\$	5.493,88
(-) 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\$	5.493,88
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	5.493,88
(-) Valor Líquido	R\$	5.493,88	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	164,82
<b>Conchal - SP</b>	<b>Conchal - SP</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>5.493,88</b>	<b>0,00</b>		<b>5.493,88</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



Omar Safim Sarfias  
Contador  
0 MG-323079



GERENCIADOR  
**CAIXA**

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 25/06/2025 às 21:38:45

## Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830783-5	

## Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 033/0493/00001012304-6	<b>CPF/CNPJ:</b> 390.579.238-90
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Física
<b>Nome:</b> MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO	<b>Valor:</b> R\$ 318,14
<b>Finalidade:</b> 11 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

## Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 25/06/2025	<b>Código da Operação:</b> 26849248
<b>Data da Operação:</b> 25/06/2025	<b>Chave de Segurança:</b> CYHJ1ELA8CC3JGPI

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL***Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG - 353078

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

Nº DO RECIBO  
000008

<b>NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA</b>	<b>MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)</b>
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI	61.986.402/0014-16

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativ N°2024/11/008359 . Comp:04/25 , a importância de R\$ 318.14

\*TREZENTOS E DEZOITO REAIS E QUATORZE CENTAVOS\*\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
513,13		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....: 20353338030		
CPF.....: 390.579.238-90		
RG.....: 47921464		
ÓRGÃO EMISSOR.: -		
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....: Conchal		
DATA.....: 25/06/2025		

**ESPECIFICAÇÃO**

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	513,13
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>513,13</b>
<b>DESCONTOS</b>		
03	I.R.R.F	92,36
04		0,00
05	INSS Segurado.	102,63
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00
	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>318,14</b>

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-388079

**ASSINATURA**  
**NOME COMPLETO**  
MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

Nº DO RECIBO  
000008

<b>NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA</b>	<b>MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)</b>
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI	61.986.402/0014-16

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativ N°2024/11/008359 . Comp:04/25 , a importância de R\$ 318.14

\*TREZENTOS E DEZOITO REAIS E QUATORZE CENTAVOS\*\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
513,13		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....: 20353338030		
CPF.....: 390.579.238-90		
RG.....: 47921464		
ÓRGÃO EMISSOR.: -		
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....: Conchal		
DATA.....: 25/06/2025		

**ESPECIFICAÇÃO**

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	513,13
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>513,13</b>
<b>DESCONTOS</b>		
03	I.R.R.F	92,36
04		0,00
05	INSS Segurado.	102,63
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00
	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>318,14</b>

**ASSINATURA**  
**NOME COMPLETO**  
MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência CONCHAL, SP	Código 4718	Operação 5948	Emissão 17/10/2025
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/06/2025	Cota em: 31/07/2025
1,1525	6,9338	11,0252	2,51631000	2,54531100

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16	Conta Corrente 1292.000577630762-5	Mês/Ano 07/2025	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	135.570,33C	53.876,642333
Aplicações	384.519,31C	151.900,746771
Resgates	328.074,79D	130.140,537655
Rendimento Bruto no Mês	1.504,46C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	192.519,31C	75.636,851449
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30/07	RESGATE	50.119,34D	19.700,556335
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31/07	APLICACAO	192.519,31C	75.636,851449


**Dados da Tributação**
**Rendimento Base**
**IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**Extrato por período**

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 1292 | 000577830782-5

Data: 17/10/2025 - 09:26

Mês: Julho/2025

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/07/2025	000000	APLIC FUND	192.000,00 D	864,31 C
04/07/2025	171139	ENVIO TED	18.000,00 D	17.135,69 D
04/07/2025	251366	ENVIO TED	4.701,60 D	21.837,29 D
04/07/2025	041338	ENVIO TEV	128.653,03 D	150.490,32 D
04/07/2025	041338	TAR TEV IN	2,00 D	150.492,32 D
04/07/2025	301632	ENVIO TED	2.061,29 D	152.553,61 D
04/07/2025	041611	PAG BOLETO	1.350,00 D	153.903,61 D
04/07/2025	000000	RESG AUT	153.903,61 C	0,00 C
04/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/07/2025	081652	ENVIO TEV	3.739,03 D	3.739,03 D
08/07/2025	081652	TAR TEV IN	2,00 D	3.741,03 D
08/07/2025	072986	ENVIO TED	1.260,76 D	5.001,79 D
08/07/2025	000000	RESG AUT	5.001,79 C	0,00 C
08/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
09/07/2025	376612	ENVIO TED	3.739,05 D	3.739,05 D
09/07/2025	000000	RESG AUT	3.739,05 C	0,00 C
09/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/07/2025	056342	ENVIO TED	635,38 D	635,38 D
10/07/2025	101639	PAG BOLETO	1.390,50 D	2.025,88 D
10/07/2025	101639	PAG BOLETO	2.021,53 D	4.047,41 D
10/07/2025	000000	RESG AUT	4.047,41 C	0,00 C
10/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/07/2025	342501	ENVIO TED	6.693,36 D	6.693,36 D
14/07/2025	372959	ENVIO TED	904,05 D	7.597,41 D
14/07/2025	702356	ENVIO TED	1.090,12 D	8.687,53 D
14/07/2025	743165	ENVIO TED	176,19 D	8.863,72 D
14/07/2025	775424	ENVIO TED	1.260,76 D	10.124,48 D
14/07/2025	820398	ENVIO TED	904,05 D	11.028,53 D
14/07/2025	862108	ENVIO TED	1.212,09 D	12.240,62 D
14/07/2025	891353	ENVIO TED	2.987,81 D	15.228,43 D
14/07/2025	920731	ENVIO TED	1.212,09 D	16.440,52 D
14/07/2025	956048	ENVIO TED	7.468,14 D	23.908,66 D
14/07/2025	997141	ENVIO TED	1.199,83 D	25.108,49 D
14/07/2025	000000	RESG AUT	25.108,49 C	0,00 C
14/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
15/07/2025	692392	ENVIO TED	8.514,74 D	8.514,74 D
15/07/2025	151648	PG PREFEIT	949,85 D	9.464,59 D
15/07/2025	151648	PG PREFEIT	65,85 D	9.530,44 D
15/07/2025	000000	RESG AUT	9.530,44 C	0,00 C
15/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/07/2025	929360	ENVIO TED	1.781,09 D	1.781,09 D
16/07/2025	963290	ENVIO TED	8.066,24 D	9.847,33 D

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**Comprovante de Transação TEV**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/07/2025 às 22:37:17

**Dados do Pagamento**

Conta Origem: 4718 / 1292 / 000577830782-5

Conta Destino: 4718 / 1292 / 000577830778-7

**Dados do Remetente**

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Valor: R\$ 128.653,03

**Informações do Pagamento**

Data da Transação: 04/07/2025

Código da Operação: 041338

Chave de Segurança: 214F1VJZLZ04J9G2

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Omar Safim Sarkis  
Contador  
MG - 063079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

FEVEREIRO - 2025			
	SAL.BRUTO	FGTS	
HOSPITAL	109.142,93	8.731,43	
ESTAGIO	10.781,67		
	119.924,60	8.731,43	
TOTAL TRANSFERENCIA	128.656,03		

Omar Sulim Sarkis  
Contador  
0 MG-358019

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

Empresa: 0014 - ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI  
Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

CNPJ: 61.986.402/0014-16

NV1: 004000000-ESTAGIARIOS - ENFERMAGEM

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
------------	-------	-----	------	-----	--------	---------

\* EMPREGADOS

004.000.000	00287	442.223.448-00	LORENA EDUARDA DOS SANTOS	223505	- Enfermeiro	Mensal
-------------	-------	----------------	---------------------------	--------	--------------	--------

Admissão: 06/09/2024 Salário Base: 0,00 Tipo Salário: Mensal Condição: Ativo

Base INSS: 0,00 147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO) 750,00

Base IRRF: 185,20

Base FGTS: 0,00

Tot.Venc.: 750,00

Tot.Desc.: 0,00

\*Liquido\*: 750,00

Vlr. FGTS: 0,00

Qtd.Dp.SF: 0

Qtd.Dp.IR: 0

Omar Salim Sarkis  
Contador  
O MG-058079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

## &lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt; &gt;&gt;&gt;&gt;&gt;&gt; RESUMO GERAL DE EMPREGADOS NÍVEL 1- 004000000 / ESTAGIARIOS - ENFERMAGEM

* PROVENTOS / DESCONTOS *	* ATIVOS *	* DESLIGADOS *	* OUTROS *	* T O T A L *
147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00	0,00	0,00	750,00
=====				
TOTAL DE PROVENTOS ----->	750,00	0,00	0,00	750,00
=====				
TOTAL DE DESCONTOS ----->	0,00	0,00	0,00	0,00
=====				
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	750,00	0,00	0,00	750,00
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS ----->	00	00	00	00
TOTAL DE ESTAGIÁRIOS ----->	01	00	00	01
TOTAL GERAL ----->	01	00	00	01

FAIXAS SAL/CONTRIB.	Até	1.518,00	Até	2.793,88	Até	4.190,83	Até	8.157,41	Excesso	* T O T A L *
ATIVOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
DESLIGADOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
OUTROS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
MATERNIDADE		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 O MG-083079

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 003000000-ESTAGIARIOS - ADM

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
------------	-------	-----	------	-----	--------	---------

## \* EMPREGADOS

003.000.000	00292	528.471.118-16	ANA CLARA BUENO DALPINO LOPES	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 01/10/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Desligado	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00	152 LÍQUIDO DE RESCISÃO	(i.031,67)	
Base IRRF:	0,00	562 RECESSO REMUNERADO (ESTÁGI	261,67			
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	1.031,67					
Tot.Desc.:	1.031,67					
*Liquido*:	0,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Quitação em: 28/02/2025						
Motivo: 05						

003.000.000	00269	457.991.748-01	ANNA CLARA DA SILVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 19/02/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

003.000.000	00289	572.104.818-26	EMILIO HENRIQUE LIMA PLANKI	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 17/09/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

003.000.000	00262	546.373.368-64	EVELLYN GONÇALVES COSTA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 22/01/2024	Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00			
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sales  
Contador  
MG-000018

Empresa: 0014 - ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI  
 Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

CNPJ: 61.986.402/0014-16

NVI: 003000000-ESTAGIARIOS - ADM

DIVISÃO RR	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
003.000.000	00278	604.396.778-23	PABIANA ROCHA DE ALMEIDA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 15/05/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147	BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00282	477.138.888-10	GEOVANNA SANTOS PAIVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 08/07/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147	BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00288	545.197.098-06	GUILHERME DIAS PAYAO RAMOS	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 17/09/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147	BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00286	543.749.298-78	KAMILLY DA SILVA RAMOS	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 06/09/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147	BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-360019

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

Nvl: 003000000-ESTAGIARIOS - ADM

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
003.000.000	00280	507.278.368-54	KAYKY DE SOUZA SILVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 20/05/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)		750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00293	516.936.918-25	MARIANE SILVA CARDOGO DE SOUZA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 01/10/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)		750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00279	561.245.828-21	REBECA ROCHA LOCATELLI	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 15/05/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)		750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
003.000.000	00283	603.895.108-20	YANARA DE SOUZA LOBATO	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 08/07/2024		Salário Base: 0,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	0,00	147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)		750,00		
Base IRRF:	185,20					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	750,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	750,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-353079

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Duice Maria Conchal

&gt;&gt;&gt;&gt;&gt; RESUMO GERAL DE EMPREGADOS NÍVEL 1- 003000000 / ESTAGIARIOS - ADM &lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;

* PROVENTOS / DESCONTOS *	* ATIVOS *	* DESLIGADOS *	* OUTROS *	* TOTAL *
147 BOLSA AUXILIO (ESTAGIARIO)	8.250,00	750,00	0,00	9.000,00
562 RECESSO REMUNERADO (ESTÁGIO)	0,00	281,67	0,00	281,67
TOTAL DE PROVENTOS ----->	8.250,00	1.031,67	0,00	9.281,67
152 LÍQUIDO DE RESCISÃO	0,00	1.031,67	0,00	1.031,67
TOTAL DE DESCONTOS ----->	0,00	1.031,67	0,00	1.031,67
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	8.250,00	0,00	0,00	8.250,00
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS ----->	00	00	00	00
TOTAL DE ESTAGIÁRIOS ----->	11	01	00	12
TOTAL GERAL ----->	11	01	00	12

FAIXAS SAL/CONTRIB.	Até	1.518,00	Até	2.793,88	Até	4.190,83	Até	8.157,41	Excesso	* TOTAL *
ATIVOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
DESLIGADOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
OUTROS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
MATERNIDADE		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-050079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Corçal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CSO	FUNÇÃO	SALARIO
* EMPREGADOS						
002.000.000	00165	037.363.585-04	ADRIANO SILVA PEREIRA	715210	- Pedreiro	Mensal
	Admissão: 09/03/2020		Salário Base: 2.363,54	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.637,15	001 SALÁRIO NORMAL	17,00	1.435,01	101 I.N.S.S.	8,14 (113,01)
Base IRRF:	508,71	015 FERIAS NORMAIS		866,63	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(101,56)
Base FGTS:	2.637,15	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		288,88	115 FERIAS RECEBIDAS	(1.053,95)
Tot.Venc.:	2.637,15	063 BONIFICACAO		46,63	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(945,42)
Tot.Desc.:	2.213,94					
*Liquido*:	423,21					
Vlr. FGTS:	210,97					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	4					
002.000.000	00298	124.775.994-61	ALAYCE CATARINE DA SILVA MENEZES TENORIO	322205	- Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 04/12/2024		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,15	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91			166 FARMACIA		(5,31)
Tot.Venc.:	2.585,91			190 I.R.R.F.		7,50 (15,00)
Tot.Desc.:	1.143,19					
*Liquido*:	1.442,72					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00305	448.604.778-80	ALICE PIRES CARDOSO	223505	- Enfermeiro	Mensal
	Admissão: 07/02/2025		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.463,61	001 SALÁRIO NORMAL	22,00	2.834,02	101 I.N.S.S.	8,92 (309,03)
Base IRRF:	2.898,81	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	238,54	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.093,05)
Base FGTS:	3.463,61	551 DIFERENCA SALARIAL		391,05	190 I.R.R.F.	15,00 (53,38)
Tot.Venc.:	3.463,61					
Tot.Desc.:	1.455,46					
*Liquido*:	2.008,15					
Vlr. FGTS:	277,08					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00194	099.598.115-90	BEATRIZ MARIA DOS SANTOS PEREIRA	422105	- Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 09/09/2021		Salário Base: 1.818,78	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.122,38	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.818,78	101 I.N.S.S.	7,93 (168,24)
Base IRRF:	1.557,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	106 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.122,38			120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(727,51)
Tot.Venc.:	2.122,38					
Tot.Desc.:	930,75					
*Liquido*:	1.191,63					
Vlr. FGTS:	169,79					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 053079

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angélicas 730 Duíce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00017	025.012.908-60	BENEDITO APARECIDO SILVESTRE	622010	Jardineiro	Mensal
	Admissão: 13/12/2000		Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.380,60	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	1.945,60			120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(656,80)
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	844,13					
*Líquido*:	1.101,47					
Vlr. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00310	431.767.138-78	CARLA REGINA DA SILVA OLIVEIRA	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 24/02/2025		Salário Base: 2.789,49	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	552,33	001 SALÁRIO NORMAL	5,00	498,12	101 I.N.S.S.	7,50 (41,42)
Base IRRF:	0,00	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	54,21		
Base FGTS:	552,33					
Tot.Venc.:	552,33					
Tot.Desc.:	41,42					
*Líquido*:	510,91					
Vlr. FGTS:	44,18					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00295	469.337.128-93	CAROLINE BUENO DE CAMARGO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 04/11/2024		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Desligado
Base INSS:	584,90	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		43,37	101 I.N.S.S.	(27,70)
Base IRRF:	0,00	051 SALÁRIO QUITAÇÃO - DEMISSA	4,00	326,04	103 I.N.S.S. SOBRE 130 SALÁRIO	(16,16)
Base FGTS:	584,90	055 130 PROPORCIONAL - DEMISSA		215,49	152 LÍQUIDO DE RESCISÃO	(1.403,01)
Tot.Venc.:	1.446,87	267 FÉRIAS PROPORCIONAIS		646,48		
Tot.Desc.:	1.446,87	268 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAI		215,49		
*Líquido*:	0,00					
Vlr. FGTS:	253,65					
Quitação em:	04/02/2025					
Motivo:	05					
002.000.000	00137	442.183.338-07	CAROLINE TEODORO BUENO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 01/02/2019		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,25	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91			162 ASSISTÊNCIA MÉDICA		(203,57)
Tot.Venc.:	2.585,91			190 I.R.R.F.	7,50	(15,00)
Tot.Desc.:	1.341,45					
*Líquido*:	1.244,46					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim S.arkis  
Contador  
0 MG-363079

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000600-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00088	380.386.488-70	CLAUDIANA SUZANA DA SILVA	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 01/09/2016		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,25	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.585,91			120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(912,92)
Tot.Venc.:	2.585,91			166 FARMACIA		(5,66)
Tot.Desc.:	1.178,54			190 I.R.R.F.	7,50	(15,00)
*Líquido*:	1.407,37					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00179	392.737.168-81	DALICE DE FATIMA SENA TEIXEIRA OLIVEIRA	410105	Supervisor administr	Mensal
	Admissão: 23/02/2021		Salário Base: 5.704,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	6.330,00	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	5.704,00	101 I.N.S.S.	10,99 (695,78)
Base IRRF:	5.634,22	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(2.200,00)
Base FGTS:	6.330,00	070 DIFERENÇA DISSÍDIO		322,40	162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	(267,92)
Tot.Venc.:	6.330,00			190 I.R.R.F.	27,50	(653,41)
Tot.Desc.:	3.817,11					
*Líquido*:	2.512,89					
Vlr. FGTS:	506,40					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00033	226.202.628-95	DERLI PANINI SILVA DE OLIVEIRA	223505	Enfermeiro	Mensal
	Admissão: 01/06/2009		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	5.495,03	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	10,53 (578,88)
Base IRRF:	4.914,80	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		131,63	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.391,16)
Base FGTS:	5.495,03	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	190 I.R.R.F.	27,50 (455,57)
Tot.Venc.:	5.495,03	070 DIFERENÇA DISSÍDIO		322,40		
Tot.Desc.:	2.425,61	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	98,53	789,76		
*Líquido*:	3.069,42	550 META NOTURNA (VALOR)		340,71		
Vlr. FGTS:	439,60					
Qtd.Dp.SF:	3					
Qtd.Dp.IR:	2					
002.000.000	00007	046.512.638-36	DOLORES DA SILVA QUINTAIS DIAS	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
	Admissão: 01/03/1992		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.503,38	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,09 (202,53)
Base IRRF:	1.938,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.503,38	061 ANUENIO		62,38	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Tot.Venc.:	2.503,38	062 GRATIF. FUNÇÃO		140,00		
Tot.Desc.:	1.036,49					
*Líquido*:	1.466,89					
Vlr. FGTS:	200,27					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-063079

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVL: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00004	088.496.168-05	EDNA APARECIDA DA SILVA	516345	- Auxiliar de lavanderia	Mensal
	Admissão: 01/09/1989		Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.254,70	001 SALÁRIO NORMAL	16,00	938,29	101 I.N.S.S.	7,99 (92,57)
Base IRRF:	615,63	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	173,48	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(87,58)
Base FGTS:	2.254,70	015 FERIAS NORMAIS		805,70	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Tot.Venc.:	2.254,70	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		268,57	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(986,69)
Tot.Desc.:	1.858,64	061 ANUENIO		68,66	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(656,80)
*Liquido*:	396,06					
Vlr. FGTS:	180,37					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00087	314.530.288-46	ELISANGELA TEIXEIRA DOS SANTOS	223505	- Enfermeiro	Mensal
	Admissão: 23/08/2016		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.708,18	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	9,96 (468,72)
Base IRRF:	4.427,70	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		36,08	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.391,16)
Base FGTS:	4.708,18	006 DIFERENÇA ADIC NOTURNO		150,59	190 I.R.R.F.	22,50 (333,46)
Tot.Venc.:	4.708,18	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60		
Tot.Desc.:	2.193,34	070 DIFERENÇA DISSIDIO		322,40		
*Liquido*:	2.514,84	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	27,01	216,50		
Vlr. FGTS:	376,65	550 META NOTURNA (VALOR)		72,08		
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00199	415.432.268-09	FERNANDA MACIEL LIMA	223405	- Farmacêutico	Mensal
	Admissão: 01/02/2022		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.732,93	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	9,98 (472,19)
Base IRRF:	4.168,13	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.391,16)
Base FGTS:	4.732,93	070 DIFERENÇA DISSIDIO		322,40	166 FARMACIA	(52,43)
Tot.Venc.:	4.732,93	504 GRATIFICACAO		500,00	190 I.R.R.F.	22,50 (275,06)
Tot.Desc.:	2.190,84					
*Liquido*:	2.542,09					
Vlr. FGTS:	378,63					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00297	095.985.974-82	GENIVANIA RODRIGUES DO NASCIMENTO	322205	- Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 04/11/2024		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.212,37	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91					
Tot.Venc.:	2.585,91					
Tot.Desc.:	1.122,88					
*Liquido*:	1.463,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	3					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-063019

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angélicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CEO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00113	446.623.018-82	GIULIA STEFANI DA SILVA	223505	Enfermeiro	Mensal
	Admissão: 01/03/2018		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.232,93	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	9,50 (402,19)
Base IRRF:	4.076,59	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	4.232,93	070 DIFERENÇA DISSIDIO		322,40	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.391,16)
Tot.Venc.:	4.232,93			190 I.R.R.F.		22,50 (254,46)
Tot.Desc.:	2.082,81					
*Líquido*:	2.150,12					
Vlr. FGTS:	338,63					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00304	416.916.298-63	GLESKELY SOUZA LIMA	513430	Copeiro de hospital	Mensal
	Admissão: 13/01/2025		Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.034,91	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(656,80)
Base FGTS:	1.945,60					
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	809,13					
*Líquido*:	1.136,47					
Vlr. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SF:	3					
Qtd.Dp.IR:	4					
002.000.000	00308	468.086.058-82	IGOR HENRIQUE DOS SANTOS MARINS	322705	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 13/02/2025		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.477,66	001 SALÁRIO NORMAL	16,00	1.304,18	101 I.N.S.S.	7,50 (110,82)
Base IRRF:	912,86	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	173,48	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(521,67)
Base FGTS:	1.477,66					
Tot.Venc.:	1.477,66					
Tot.Desc.:	632,49					
*Líquido*:	845,17					
Vlr. FGTS:	318,21					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00307	534.141.788-77	JAMILE VITÓRIA SANTOS ARAÚJO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 10/02/2025		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.754,72	001 SALÁRIO NORMAL	19,00	1.548,71	101 I.N.S.S.	7,70 (135,15)
Base IRRF:	1.189,92	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	206,01	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(619,48)
Base FGTS:	1.754,72					
Tot.Venc.:	1.754,72					
Tot.Desc.:	754,63					
*Líquido*:	1.000,09					
Vlr. FGTS:	140,37					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG - 055018

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVL: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00056	424.476.788-60	JESSICA LUANA DA SILVA	411030	- Auxiliar de pessoal	Mensal
Admissão: 19/09/2013		Salário Base:	3.606,93	Tipo Salário:	Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	5.060,77	061 SALÁRIO NORMAL	20,00	2.576,38	101 I.N.S.S.	10,24 (370,17)
Base IRRF:	2.907,97	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	216,85	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(147,92)
Base FGTS:	5.060,77	015 FERIAS NORMAIS		1.191,00	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(1.354,06)
Tot.Venc.:	7.045,76	016 ABONO DE FÉRIAS		1.488,74	116 ABONO DE FÉRIAS RECEBIDAS	(1.984,99)
Tot.Desc.:	5.389,08	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		397,00	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.391,16)
*Liquido*:	1.656,68	018 ADICIONAL 1/3 ABONO DE FÉR		496,25	190 I.R.R.F.	15,00 (54,76)
Vlr. FGTS:	404,86	062 GRATIF. FUNCAO		357,14	192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETI	(86,02)
Qtd.Dp.SF:	0	070 DIFERENCA DISSIDIO		322,40		
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00024	456.150.899-04	JOSE CARLOS WALCZAK	324115	- Técnico em radiologi	Mensal
Admissão: 02/03/2004		Salário Base:	3.036,00	Tipo Salário:	Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	4.648,04	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	3.036,00	101 I.N.S.S.	9,90 (460,30)
Base IRRF:	4.083,24	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		13,95	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.214,40)
Base FGTS:	4.648,04	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40,00	1.214,40	166 FARMACIA	(2,99)
Tot.Venc.:	4.648,04	504 GRATIFICACAO		300,00	190 I.R.R.F.	22,50 (255,96)
Tot.Desc.:	1.933,65	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	8,27	83,69		
*Liquido*:	2.714,39					
Vlr. FGTS:	371,84					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00296	447.736.708-27	JOÃO PAULO PIRES DE MORAIS	223505	- Enfermeiro	Mensal
Admissão: 04/11/2024		Salário Base:	3.477,90	Tipo Salário:	Mensal	Condição: Desligado
Base INSS:	315,13	055 130 PROPORCIONAL - DEMISSA		315,13	103 I.N.S.S. SOBRE 130 SALÁRIO	(23,63)
Base IRRF:	0,00	267 FÉRIAS PROPORCIONAIS		945,38	152 LÍQUIDO DE RESCISÃO	(1.552,01)
Base FGTS:	315,13	268 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAI		315,13		
Tot.Venc.:	1.575,64					
Tot.Desc.:	1.575,64					
*Liquido*:	0,00					
Vlr. FGTS:	336,98					
Quitação em:	01/02/2025					
Motivo:	05					
002.000.000	00035	492.984.376-68	JUDITE MACHADO DE SOUSA	513505	- Auxiliar de Cozinha	Mensal
Admissão: 02/09/2009		Salário Base:	1.642,00	Tipo Salário:	Mensal	Condição: Sob Custódia do Inss
Base INSS:	0,00					
Base IRRF:	0,00					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	0,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	0,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis  
Contador  
O MG-058079

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angélicas 730 DuIce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00114	465.027.208-46	JÉSSICA CAROLINA GONÇALVES DA SILVA	223405	Farmacêutico	Mensal
	Admissão: 01/04/2018		Salário Base: 3.165,18	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.910,53	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	3.165,18	101 I.N.S.S.	9,27 (362,66)
Base IRRF:	3.345,73	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.266,07)
Base FGTS:	3.910,53	062 GRATIF. FUNCAO		441,75	190 I.R.R.F.	15,00 (120,42)
Tot.Venc.:	3.910,53					
Tot.Desc.:	1.749,15					
*Liquido*:	2.161,38					
Vlr. FGTS:	312,84					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00218	483.841.778-05	KAYLANE DE LIMA PEREIRA	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
	Admissão: 03/04/2023		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.301,00	002 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01 (184,32)
Base IRRF:	1.736,20	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.301,00					
Tot.Venc.:	2.301,00					
Tot.Desc.:	983,28					
*Liquido*:	1.317,72					
Vlr. FGTS:	184,08					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00095	347.559.748-95	LIVIA MELLO TAROSI APOLARI	223605	Fisioterapeuta	Mensal
	Admissão: 15/08/2017		Salário Base: 3.800,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.103,60	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	3.800,00	101 I.N.S.S.	9,40 (385,83)
Base IRRF:	3.528,18	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.520,00)
Base FGTS:	4.103,60			190 I.R.R.F.		15,00 (147,79)
Tot.Venc.:	4.103,60					
Tot.Desc.:	2.053,62					
*Liquido*:	2.049,98					
Vlr. FGTS:	328,28					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00300	529.381.118-51	LUCAS GABRIEL NOGUEIRA RAMOS	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
	Admissão: 08/01/2025		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.837,90	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,24 (233,95)
Base IRRF:	2.273,10	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.837,90	551 DIFERENCA SALARIAL		536,90	126 EMPRESTIMO	(536,90)
Tot.Venc.:	2.837,90					
Tot.Desc.:	1.569,81					
*Liquido*:	1.268,09					
Vlr. FGTS:	227,03					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarrás  
Contador  
MG-058078

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 DuJce Maria Conchal

MV1: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RN	N.REG	CPF	NOME	CSO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00025	040.562.618-57	MARIA APARECIDA SATO MEGURO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 22/09/2004		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,25	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.585,91			120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(912,92)
Tot.Venc.:	2.585,91			190 I.R.R.F.	7,50	(15,00)
Tot.Desc.:	1.172,86					
*Liquido*:	1.413,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00168	513.415.918-16	MILENE PONCIANO VIDONI	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 01/04/2020		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.621,76	001 SALÁRIO NORMAL	23,00	1.874,75	101 I.N.S.S.	9,06 (236,34)
Base IRRF:	2.613,63	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		57,15	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(91,67)
Base FGTS:	3.621,76	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	249,38	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(729,67)
Tot.Venc.:	3.621,76	015 FERIAS NORMAIS		661,10	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Tot.Desc.:	2.057,31	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		220,37	190 I.R.R.F.	7,50 (26,58)
*Liquido*:	1.564,45	544 ADIC. NOTURNO 40% (H.REDUZ	72,02	342,91	192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETI	(60,13)
Vlr. FGTS:	289,74	550 META NOTURNA (VALOR)		216,10		
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00201	519.534.818-92	RAYANE AGATA MOREIRA DA SILVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
	Admissão: 01/02/2022		Salário Base: 1.818,78	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.122,38	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.818,78	101 I.N.S.S.	7,93 (168,24)
Base IRRF:	1.557,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(727,51)
Base FGTS:	2.122,38					
Tot.Venc.:	2.122,38					
Tot.Desc.:	895,75					
*Liquido*:	1.226,63					
Vlr. FGTS:	169,79					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00220	417.285.838-45	SARAH ALEXANDRA ALVES FRANCATO ROSSI	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
	Admissão: 04/04/2023		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.301,00	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01 (184,32)
Base IRRF:	1.547,91	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.301,00					
Tot.Venc.:	2.301,00					
Tot.Desc.:	983,28					
*Liquido*:	1.317,72					
Vlr. FGTS:	184,08					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	3					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-058013

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVL: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00219	543.205.898-74	SARAH VITORIA RUFINO	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
	Admissão: 03/04/2023		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.301,00	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01 (184,32)
Base IRRF:	1.736,20	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.301,00			162 ASSISTÊNCIA MÉDICA		(171,11)
Tot.Venc.:	2.301,00					
Tot.Desc.:	1.154,39					
*Liquido*:	1.146,61					
Vlr. FGTS:	184,08					
Qtd.Dp.SP:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00214	382.291.428-23	TABATA CRISTINA FRANCO MENDES	223710	Nutricionista	Mensal
	Admissão: 01/02/2023		Salário Base: 3.583,33	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.886,93	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	3.583,33	101 I.N.S.S.	9,26 (359,83)
Base IRRF:	3.322,13	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.433,35)
Base FGTS:	3.886,93			190 I.R.R.F.	15,00	(116,88)
Tot.Venc.:	3.886,93					
Tot.Desc.:	1.910,04					
*Liquido*:	1.976,89					
Vlr. FGTS:	310,95					
Qtd.Dp.SP:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00309	406.585.728-73	VALDIRENE DA CRUZ OLIVEIRA	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 13/02/2025		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.477,66	001 SALÁRIO NORMAL	16,00	1.304,18	101 I.N.S.S.	7,50 (110,82)
Base IRRF:	912,86	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	173,48	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(521,67)
Base FGTS:	1.477,66					
Tot.Venc.:	1.477,66					
Tot.Desc.:	632,49					
*Liquido*:	845,17					
Vlr. FGTS:	118,21					
Qtd.Dp.SP:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00032	251.547.498-55	VANIA FERREIRA GONCALVES	516345	Auxiliar de lavanderia	Mensal
	Admissão: 09/08/2008		Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.380,80	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	1.945,60			120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(656,80)
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	844,13					
*Liquido*:	1.101,47					
Vlr. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SP:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-35009

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00250	462.041.358-56	VITÓRIA APARECIDA DE SOUSA BUENO DE MORAIS	322605	Técnico de imobiliza	Mensal
			Admissão: 01/08/2023	Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.021,11	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91					
Tot.Venc.:	2.585,91					
Tot.Desc.:	1.122,88					
*Líquido*:	1.463,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00252	087.546.944-26	ZENAIDE DE BARROS LOURENÇO	513430	Copeiro de hospital	Mensal
			Admissão: 12/09/2023	Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	30,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.380,80	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(656,80)
Base FGTS:	1.945,60					
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	809,13					
*Líquido*:	1.136,47					
Vlr. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	2					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-055079

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

CNPJ: 61.966.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

## &gt;&gt;&gt;&gt;&gt; RESUMO GERAL DE EMPREGADOS NÍVEL 1- 002000000 / HOSPITAL (DIVERSOS) &lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;

* PROVENTOS / DESCONTOS *	* ATIVOS *	* DESLIGADOS *	* OUTROS *	* T O T A L *
001 SALÁRIO NORMAL	81.916,29	0,00	0,00	81.916,29
004 DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)	238,81	0,00	0,00	238,81
006 DIFERENÇA ADIC NOTURNO	150,59	0,00	0,00	150,59
011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	10.289,83	43,37	0,00	10.333,20
015 FERIAS NORMAIS	3.524,43	0,00	0,00	3.524,43
016 ABONO DE FÉRIAS	1.488,74	0,00	0,00	1.488,74
037 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS	1.174,82	0,00	0,00	1.174,82
018 ADICIONAL 1/3 ABONO DE FÉRIAS	496,25	0,00	0,00	496,25
051 SALÁRIO QUITAÇÃO - DEMISSÃO	0,00	326,04	0,00	326,04
055 130 PROPORCIONAL - DEMISSÃO	0,00	530,62	0,00	530,62
061 ABUENTO	131,04	0,00	0,00	131,04
062 GRATIF. FUNÇÃO	938,89	0,00	0,00	938,89
063 BONIFICACAO	46,63	0,00	0,00	46,63
070 DIFERENÇA DISSIDIO	1.934,40	0,00	0,00	1.934,40
267 FÉRIAS PROPORCIONAIS	0,00	1.591,86	0,00	1.591,86
268 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAIS	0,00	530,62	0,00	530,62
504 GRATIFICACAO	800,00	0,00	0,00	800,00
543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZIDA)	1.089,95	0,00	0,00	1.089,95
544 ADIC. NOTURNO 40% (H.REDUZIDA)	342,91	0,00	0,00	342,91
550 META NOTURNA (VALOR)	628,89	0,00	0,00	628,89
551 DIFERENÇA SALARIAL	927,95	0,00	0,00	927,95
=====				
TOTAL DE PROVENTOS ----->	106.120,42	3.022,51	0,00	109.142,93
101 I.N.S.S.	8.900,71	27,70	0,00	8.928,41
102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	428,73	0,00	0,00	428,73
103 I.N.S.S. SOBRE 130 SALÁRIO	0,00	39,79	0,00	39,79
108 MENSALIDADE SINDICATO VALOR	280,00	0,00	0,00	280,00
115 FÉRIAS RECEBIDAS	4.124,37	0,00	0,00	4.124,37
116 ABONO DE FÉRIAS RECEBIDAS	1.984,99	0,00	0,00	1.984,99
120 ADIANTAMENTO SALARIAL	33.415,15	0,00	0,00	33.415,15
126 EMPRÉSTIMO	536,90	0,00	0,00	536,90
152 LÍQUIDO DE RESCISÃO	0,00	2.955,02	0,00	2.955,02
162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	642,60	0,00	0,00	642,60
166 FARMACIA	66,39	0,00	0,00	66,39
190 I.R.R.F.	2.807,73	0,00	0,00	2.807,73
192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETIDO	146,15	0,00	0,00	146,15
=====				
TOTAL DE DESCONTOS ----->	53.333,72	3.022,51	0,00	56.356,23
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	52.786,70	0,00	0,00	52.786,70
=====				
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS ----->	35	02	01	38

FAIXAS SAL./CONTRIB.	Até	1.518,00	Até	2.793,88	Até	4.190,83	Até	8.157,41	Excesso	* T O T A L *
ATIVOS		3.507,65		43.595,57		21.824,33		35.207,88	0,00	104.135,43
DESLIGADOS		900,03		0,00		0,00		0,00	0,00	900,03
OUTROS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
MATERNIDADE		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Safim Sarkis  
Contador  
MG - 065079

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/07/2025 às 22:44:04

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 001/4102/00000013995-5	<b>CPF/CNPJ:</b> 37.833.211/0001-15
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> GERMANFONGROCAEPP	<b>Valor:</b> R\$ 18.000,00
<b>Finalidade:</b> 06 - Pagamentos de Honorários	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 04/07/2025	<b>Código da Operação:</b> 21171139
<b>Data da Operação:</b> 04/07/2025	<b>Chave de Segurança:</b> XY95YHQ6EXTXPR45

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Atô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-088078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



**Dados do Prestador**

GERMAN FONG ROCA EPP  
 CLINICA MEDICA PROGRESSO  
 CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15      Inscrição Municipal: 1863216      Inscrição Estadual: 0  
 End.: CARLOS ROBERTO PLATERO, Nº S/N, CENTRO      Complemento: LT 14 - QD 139  
 Cidade: TABAPORÁ - MT      Telefone: 19999351762      Email: pessoalsilviosantos@hotmail.com

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação  
 EXIGIVEL  
 Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
 02/07/2025 07:30  
 Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade  
 LDPMR8OG8  
 Série da Nota Fiscal



**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço RUA DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone
Email			

**Descrição dos Serviços**

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA PRESTADOS PELO SÓCIO GERMAN FONG ROCA, A SABER R\$18.000,00  
 -SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 05/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.  
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 0 MG - 083019

**VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 18.000,00**

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

Atividade do Município	Aliquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	5,00	04	8610-1/02
<b>Valor Total dos Serviços</b>		R\$	18.000,00
<b>Base de Cálculo</b>		R\$	18.000,00
desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
<b>ISSQN Devido</b>		R\$	900,00
<b>ISSQN Retido</b>			NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Valor líquido da Nota Fiscal 18.000,00**

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2829,60( 15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA PODE SER CANCELADA NA COMPETÊNCIA

Gerado Por: S S ORELLI - ME

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 02/07/2025	Código de Autenticidade LDPMR8OG8	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>124</b>
Recebimos de GERMAN FONG ROCA EPP 37.833.211/0001-15, todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticidade deste documento poderá ser verificada pelo endereço: <a href="https://ep.srv.br/tributario/tabapora/portal_validacao_nfs?nfs=7108568">https://ep.srv.br/tributario/tabapora/portal_validacao_nfs?nfs=7108568</a>			
Data		Nome e Número do CPF do Tomador	

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/07/2025 às 22:44:04

**Dados do Pagador**

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

<b>Conta Destino:</b> 237/0247/00000005885-8	<b>CPF/CNPJ:</b> 35.879.973/0001-27
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> ILFMSERVICOSMEDICOSLTDA	<b>Valor:</b> R\$ 4.701,60
<b>Finalidade:</b> 06 - Pagamentos de Honorários	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0.00
<b>Histórico:</b>	

**Informações do Pagamento**

<b>Data do Débito:</b> 04/07/2025	<b>Código da Operação:</b> 21251366
<b>Data da Operação:</b> 04/07/2025	<b>Chave de Segurança:</b> V83F9T3HERF5CK6Z

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Ajô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-005019



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

Número da Nota  
**000000492**  
 Data e Hora de Emissão  
**02/07/2025 13:29:15**  
 Código de Verificação  
 9d81

**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 PELA SÓCIA ISADORA LEONEL A SABER R\$ 4.701,60  
 SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTES A COMPETENCIA: 06-2025.

PAGO COM TERMO DE CONVENIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008358  
 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\$	4.701,60			
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços	R\$	4.701,60
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	4.701,60
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) Valor Líquido	R\$	4.701,60	(-) Base de Cálculo	R\$	4.701,60
Serviço prestado em		Imposto Devido em	(X) Alíquota	%	3,00
Conchal - SP		Conchal - SP	(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	141,05
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota	
<b>4.701,60</b>		<b>0,00</b>		<b>4.701,60</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



**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

Omar Salim Sarrafis  
 Contador  
 MG-060079

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/07/2025 às 22:44:04

**Dados do Pagador**

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

<b>Conta Destino:</b> 756/3194/00009764777-2	<b>CPF/CNPJ:</b> 35.829.550/0001-00
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Juridica
<b>Nome:</b> JHC CASSIA CRISTINA DEUS NOGUEIRA	<b>Valor:</b> R\$ 2.061,29
<b>Finalidade:</b> 05 - Pagamentos de Fornecedores	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

**Informações do Pagamento**

<b>Data do Débito:</b> 04/07/2025	<b>Código da Operação:</b> 42301632
<b>Data da Operação:</b> 04/07/2025	<b>Chave de Segurança:</b> 7H4E8P2V7TRXMLKR

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento. e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Aiô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 35.829.550/0001-00



# Município de Conchal

Número da NFS-e e Série

122 / NFE

Número e Série do RPS

Competência da NFS-e

30/06/2025

Chave de Acesso

3512209123582955000010000000000012225060000001225

Data e Hora da Emissão da

02/07/25 18:36



## Dados do Prestador

**Razão Social**

CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 32077168811

**Nome Fantasia**

J.H.C

**CNPJ / CPF**

35.829.550/0001-00

**Inscrição Municipal**

35829550000100

**Inscrição Estadual**

ISENTO

**Endereço**

RUA JOSE ROBERTO RODRIGUES

**Numero**

55

**Complemento****Bairro**

JARDIM JULIA

**Município**

Conchal - SP

**CEP**

13835-876

**Email**

escritorio.alves.machado@gmail.com.br

**Telefone**

19 99626-9461

## Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**CNPJ / CPF**

61.986.402/0014-16

**Inscrição Municipal****Inscrição Estadual**

ISENTO

**Endereço**

RUA DAS ANGELICAS

**Numero**

730

**Complemento**Omar Salim S. Arkis  
Contador  
MG - 38501-3**Bairro**

DULCE MARIA

**Município**

Conchal/SP

**País**

Brasil

**CEP**

13835-000

**Email**

contabilmvannini@gmail.com

**Telefone**

(19) 3866-1200

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

07.10.01 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, parques, jardins e congêneres.

**Código NBS**

1.2406.90.00 - Serviços de limpeza urbana e similares não classificados em subposições anteriores

**Local da Prestação**

Conchal-SP

**País da Prestação**

-

**Local da Incidência do ISSQN**

Conchal-SP

## Descrição do Serviço

Serviço de asseio e conservação do ambiente hospitalar referente ao mes de junho de 2025, pago com termo de adiantamento nº 06/2025, processo administrativo nº 2024/11/008359.

## Tributação Federal

<b>IRRF</b> R\$ 0,00	<b>CSLL</b> R\$ 0,00	<b>PIS</b> R\$ 0,00
<b>COFINS</b> R\$ 0,00	<b>INSS</b> R\$ 262,90	<b>Total de Impostos Federais</b> R\$ 262,90



## Valor Total da NFS-E

<b>Valor da NFS-E</b> R\$ 2.390,04	<b>Deduções</b> R\$ 0,00	<b>Valor do Serviço</b> R\$ 2.390,04
<b>Retenção ISSQN</b> Sim	<b>Aliquota</b> 2,755248398	<b>Valor do ISSQN</b> R\$ 65,85
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 2.061,29</b>

## Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010

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\$ 440.96

Forma de Pagamento:

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/07/2025 às 22:44:43

**Banco Recebedor:** BANCO BRADESCO S/A

**Pagador Final / Efetivo**

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 Conta de Débito: 04718/1292/000577830782-5

**Histórico do Pagamento:**

Representação numérica do código de barras: 23795.11320 00013.500022 97095.183000 0 00501140650

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 Código do ISPB: 60746948

**Beneficiário original / Cedente**

Nome Fantasia: RADIOUS EQUIPAMENTOS MEDICO - HOSPITALAR CPF/CNPJ: 10.549.322/0001-48

Nome/Razão Social: RADIOUS EQUIPAMENTOS MEDICO - HOSPITALAR

**Pagador Sacado**

Nome Fantasia: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

**Pagador Final - Correntista**

Nome Fantasia: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

**Data do Vencimento:** 04/07/2025

**Desconto (RS):** 0

**Data de Efetivação / Agendamento:** 04/07/2025

**Abatimento (RS):** 0

**Valor Nominal do Boleto:** 1350

**Valor Calculado (RS):** 1350

**Juros (RS):** 0

**Valor Pago (RS):** 1350

**IOF (RS):** 0

**Identificação do Pagamento:**

**Multa (RS):** 0

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-063018

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**Data/hora da operação:** 04/07/2025 -

**Código da operação:** 49192967900

**Chave de segurança:**

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104





23792.29707 95183.000009 05011.406500 5 11320000135000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>	Vencimento <b>04/07/2025</b>
Beneficiário <b>RADIOUS EQUIPAMENTOS MEDICO - HOSPITALAR   CPF/CNPJ: 010.549.322/0001-48 R CHRISTINA GIORDANO MIGUEL, 332 - - JARDIM SANTA GENEBRA 13084-752 - CAMPINAS - SP</b>	Agência/Código Beneficiário <b>02297/114065-5</b>

Data do Doc. <b>02/07/2025</b>	Nº do documento <b>2965</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>02/07/2025</b>	Nosso número <b>09/51/830000005-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.350,00</b>

Pagador: **ASSOCIA O FILHAS DES O CAMILO | CNPJ/CPF: 061.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGLICAS, N 730 - CENTRO  
13835-033 - CONCHAL - SP**

Beneficiário final: **Não informado**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-05519

**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica



23792.29707 95183.000009 05011.406500 5 11320000135000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>	Vencimento <b>04/07/2025</b>
Beneficiário <b>RADIOUS EQUIPAMENTOS MEDICO - HOSPITALAR   CPF/CNPJ: 010.549.322/0001-48 R CHRISTINA GIORDANO MIGUEL - 332 - - JARDIM SANTA GENEBRA 13084-752 - CAMPINAS - SP</b>	Agência/Código Beneficiário <b>02297/114065-5</b>

Data do Doc. <b>02/07/2025</b>	Nº do documento <b>2965</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>02/07/2025</b>	Nosso número <b>09/51/830000005-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.350,00</b>

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,90

APÓS 04.07.2025 MULTA .....27,00



(-) Descontos/Abatimentos  
(-) Outras Deduções  
(+) Mora/Multa  
(+) Outros Acréscimos  
(=) Valor Cobrado

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Pagador: **ASSOCIA O FILHAS DES O CAMILO | CNPJ/CPF: 061.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGLICAS, N 730 - CENTRO  
13835-033 - CONCHAL - SP**

Beneficiário final: **Não informado**

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**Novidade:** se preferir, pague com Pix pelo QR Code.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0939

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
**Fale Conosco**

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.





Prefeitura Municipal Campinas  
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas  
NFSe Campinas - Prestador

OQsnVukck

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão 02/07/2025 17:20:52  
Competência 07/2025  
Número / Série 2965 / E

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Cadigo de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF  
10.549.322/0001-48  
Nome / Nome Empresarial  
RADIOUS EQUIPAMENTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA  
Endereço  
RUA CHRISTINA GIORDANO MIGUEL 332 JARDIM SANTA GENEBRA II (BARAO GERALDO)

Inscrição Municipal 00.157.781-6  
Telefone (19) 3243-1771  
E-mail salvador@radious.com.br  
Município CAMPINAS / SP BRASIL  
CEP 13084-752

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF  
61.986.402/0014-16  
Nome / Nome Empresarial  
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO  
Endereço  
RUA DAS ANGELICAS 730 CENTRO

Inscrição Municipal 00.000.000-0  
Telefone (19) 3866-1200  
E-mail hospitalmadrevannini@gmail.com  
Município CONCHAL / SP BRASIL  
CEP 13835-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO  
3312-1/03-00 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO  
Serviço  
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE  
Local da prestação do serviço CONCHAL / SP  
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (EM ACORDO COM A CNAE/CBO IDENTIFICADA NO CAMPO SERVIÇO PRESTADO, ESPECIFICANDO A QUANTIDADE E O PREÇO UNITÁRIO)

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE RAIOS-X MARCA SIEMENS MODELO POLYMAT PLUS S/MULTIX B CONFORME NOSSO ORÇAMENTO N° 148-25.  
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO PARA 04/07/2025 ATRAVÉS DE BOLETO BANCÁRIO A FAVOR DE RADIOUS E.M.H.LTDA.  
TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 85,45 (ALÍQUOTA DE 6,33%) - LEI 12.741/2012.

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG - 055078

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN EXIGÍVEL  
Município da Incidência do ISSQN CAMPINAS - SP  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO  
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO  
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
1.350,00	0,00	0,00	1.350,00	*****	*****

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

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
1.350,00	0,00	0,00	0,00	1.350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N° 2024/11/008359 .



**Comprovante de Transação TEV**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/07/2025 às 21:21:42

**Dados do Pagamento**

Conta Origem: 4718 / 1292 / 000577830782-5

Conta Destino: 1223 / 1292 / 000579101579-4

**Dados do Destinatário**

Nome: MARCOS CESAR GOMES

Valor: R\$ 3.739,03

**Informações do Pagamento**

Data da Transação: 08/07/2025

Código da Operação: 081652

Chave de Segurança: 56Z0Q9G8V605MNE3

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 068079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**





MUNICÍPIO DE IRACEMÁPOLIS  
COORDENADORIA DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal  
**150**

Série: E

Data Emissão: 08/07/2025

Certificação: B581C-DC532

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

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **MARCOS CESAR GOMES**  
 Nome Fantasia:  
 CNPJ/CPF: 07.809.901/0001-78 Insc. Municipal: 0000000002 Insc. Estadual: N°: 55  
 Endereço: **ALCIDES OLIVEIRO FRASSON** 7735  
 Bairro: **RESIDENCIAL CIDADE NOVA** Compl.:  
 Município: **IRACEMÁPOLIS** UF: SP CEP: 13495-000  
 E-mail: **contato@controleconsultoria.com** Telefone: 1934561887

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
 CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA DAS ANGÉLICAS** N°: 730  
 Bairro: **JD DULCE MARIA** Compl.:  
 Município: **CONCHAL** UF: SP CEP: 13835-000  
 E-mail: **nfhmmv@gmail.com** Telefone: 1938661200

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO MARCOS CÉSAR GOMES.  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 05/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359.

DADOS BANCÁRIOS  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 C/C 003 00001684-5

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-050079

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	4115,61	4.115,61
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">CONFERE COM ORIGINAL</div>				

ISS = 123,17

Valor Tributável: R\$ 4.115,61	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 4.115,61</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.115,61	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 82,31
PIS: R\$ 26,75	COFINS: R\$ 123,47	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 61,73	CSLL: R\$ 41,16	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 82,31			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 3.862,50</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: 07/2025 Local do Recolhimento: IRACEMÁPOLIS/SP Dt: 08/07/2025 14:57:17  
 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:  
 CNAE: 8630503 Observações:

Impresso em: 08/07/2025 às 14:57:22

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MARCOS CESAR GOMES  
 Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
 Número: 150  
 Certificação  
 B581C-DC532

Data

Assinatura do Recebedor



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/07/2025 às 21:22:00

Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 077/0001/00039729775-0	<b>CPF/CNPJ:</b> 14.327.919/0001-07
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> TRALDIOFTAMOLOGIAEORTOPEDIAAVANCADALTA	<b>Valor:</b> R\$ 1.260,76
<b>Finalidade:</b> 06 - Pagamentos de Honorários	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

Detalhes do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 08/07/2025	<b>Código da Operação:</b> 95072986
<b>Data da Operação:</b> 08/07/2025	<b>Chave de Segurança:</b> 8FFCMSEM1GW6ZSXT

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Atô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

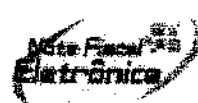
Omar Salim Sarfaj  
Contador  
MG-055079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

1911  
MAY 11  
1911

**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-eNúmero da Nota Fiscal  
1091**Dados do Prestador de Serviço****Traldi Oftalmologia e Ortopedia Avancada Ltda**Avenida Independência, 3886 01 - Residencial Flórida  
CEP 14026-160 - Fone: (16)9324-3446 - Ribeirão Preto/ SP  
roberttraldi@hotmail.com  
Inscrição Municipal 20104935 - CPF/CNPJ 14.327.919/0001-07Data de Geração da NFS-e  
**11/06/2025 14:49:03**Data de Competência  
**11/06/2025**Cód. de Autenticidade  
**4D5385981**

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

Endereço : Rua das Angélicas      Número : 730

Complemento :      Bairro : Dulce Maria

CEP : 13835-000      Cidade/UF : Conchal/ SP

Telefone : (00)3866-1200      E-mail : nfhmmv@gmail.com

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

-SERVIÇOS MÉD PRESTADOS POR EDUARDO F TRALDI - ORTOPEDIA = \$ 1.387,02  
- COMPET.04/2025 - PAGO COM TERMO NO CONVÊNIO Nº 01/2025 - PROC ADMIN Nº 2024/11/008359

BANCO INTER -007 , AG. 0001 , CONTA 39729775-0

**CONFERE COM ORIGINAL**Omar Salim Sarfaj  
0 Contador  
MG-050079

188-4163

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502
VI. Total dos Serviços R\$ 1.387,72	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.387,72	Total do ISSQN R\$ 27,75	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 9,02	COFINS R\$ 41,63	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 20,81	CSLL R\$ 13,87	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.302,39
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

**Informações Adicionais**

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021214327919000107000000000109125061749653348.

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

1

1911  
1912  
1913

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/07/2025 às 21:22:00

**Dados do Pagador**

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Conta Origem: 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

Conta Destino: 748/0718/00000089159-0	CPF/CNPJ: 18.413.049/0001-31
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: CLINICA MEDICO MENINO JESUS LTDA	Valor: R\$ 3.739,05
Finalidade: 06 - Pagamentos de Honorários	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 09/07/2025	Código da Operação: 29376612
Data da Operação: 09/07/2025	Chave de Segurança: JCKP2EW4Q1N9NAVY

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Atô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG - 085579

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**





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

Nº da Nota - Serie  
**000000110 - E**

Autenticidade  
**S49H-3N8W**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ....: **08/07/2025 16:16:29**  
Competência (Serv.): **07/2025**



**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.....: **hospitalmadrevannini@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados pelo Dr. Mario Nunes  
Comp: 05/2025  
Pago com termo de convênio Nº 01/2025 processo administrativo Nº2024/11-008359.

Dados bancários  
Banco Sicred  
AG. 0718  
CC 89159-0  
Clinica Medica Menino Jesus LTDA  
Pix 18.413.049/0001-31



**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

8.739,05

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://mogimirim.sigiss.com.br)

ISS = 123,47

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\$)
0,00	61,73	26,75	123,46	41,15	0,00

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
4.115,61	0,00	4.115,61	3,0000%	123,47	3.862,52



**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/07/2025 às 21:22:00

**Dados do Pagador**

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

<b>Conta Destino:</b> 237/0329/00000072400-9	<b>CPF/CNPJ:</b> 549.400.288-87
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Física
<b>Nome:</b> WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA	<b>Valor:</b> R\$ 635,38
<b>Finalidade:</b> 06 - Pagamentos de Honorários	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

**Formações do Pagamento**

<b>Data do Débito:</b> 10/07/2025	<b>Código da Operação:</b> 10056342
<b>Data da Operação:</b> 10/07/2025	<b>Chave de Segurança:</b> 12W93SES8ULAJSWS

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Atô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas; 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-0E9079



## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

N° DO RECIBO

000077

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)

ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI

61.986.402/0014-16

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE  
 Pago com termo de convênio N° processo administrativo N°2024/11/008359 COMP: 04/25  
 , a importância de R\$ 635.38

\*SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS\*\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
794,22		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....	11711835026	
CPF.....	549.400.288-87	
RG.....	546221952	
ÓRGÃO EMISSOR.:	SSP -	
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....:	CONCHAL	
DATA.....:	10/07/2025	

## ESPECIFICAÇÃO

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	794,22
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>794,22</b>

## DESCONTOS

03	I.R.R.F	0,00
04		0,00
05	INSS Segurado	158,84
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

VALOR LÍQUIDO

635,38

ASSINATURA

NOME COMPLETO

WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA

## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

N° DO RECIBO

000077

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)

ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI

61.986.402/0014-16

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE  
 Pago com termo de convênio N° processo administrativo N°2024/11/008359 COMP: 04/25  
 a importância de R\$ 635.38

--SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS\*\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
794,22		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....	11711835026	
CPF.....	549.400.288-87	
RG.....	546221952	
ÓRGÃO EMISSOR.:	SSP -	
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....:	CONCHAL	
DATA.....:	10/07/2025	

## ESPECIFICAÇÃO

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	794,22
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>794,22</b>

## DESCONTOS

03	I.R.R.F	0,00
04		0,00
05	INSS Segurado	158,84
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-055079

VALOR LÍQUIDO

635,38

ASSINATURA

NOME COMPLETO

WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/07/2025 às 21:22:16

**Banco Receptor:** ITAU UNIBANCO S.A.

**Pagador Final / Efetivo**

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 Conta de Débito: 04718/1292/000377830782-5

**Histórico do Pagamento:**

Representação numérica do código de barras: 34191.11380 00013.905010 90021.184214 8 07424678000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 Código do ISPB: 60701190

**Beneficiário original / Cedente**

Nome Fantasia: LATTINE CONSULT LTDA CPF/CNPJ: 21.045.717/0001-20

Nome/Razão Social: LATTINE CONSULT LTDA

**Agador Sacado**

Nome Fantasia: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

**Pagador Final - Correntista**

Nome Fantasia: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

**Data do Vencimento:** 10/07/2025

**Desconto (R\$):** 0

**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/07/2025

**Abatimento (R\$):** 0

**Valor Nominal do Boleto:** 1390,5

**Valor Calculado (R\$):** 1390,5

**Juros (R\$):** 0

**Valor Pago (R\$):** 1390,5

**IOF (R\$):** 0

**Identificação do Pagamento:**

**Multa (R\$):** 0

**Data/hora da operação:** 10/07/2025 -

**Código da operação:** 49498134063

**Chave de segurança:**

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: A16 CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-385019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**





BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 21184.214803 74246.780006 1 11380000139050

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário Lattine Consult Ltda		CNPJ/CPF 21.045.717/0001-20		Sacador Avalista		Vencimento: 10/07/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Al AMEDA TOCANTINS,350 LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO IN Barueri - SP 06.455-020							
Nosso Número 109/00211842-1		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 4807/424678
Data do Documento 27/06/2025		Número do Documento 138134 - 0		Espécie do	Aceit N	Data Processamento 27/06/2025	Valor do Documento 1.390,50

Autenticação Mecânica



Omar Salim Sarkis  
0 Contador  
MG-055079



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 21184.214803 74246.780006 1 11380000139050

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/07/2025	
Beneficiário Lattine Consult Ltda ALAMEDA TOCANTINS,350 LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO IN Barueri - SP 06.455-020						CNPJ/CPF: 21.045.717/0001-20 Agência/Código 4807/424678	
Data do Documento 27/06/2025		Número do Documento 138134 - 0		Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 27/06/2025	Nosso Número 109/00211842-1
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 1.390,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,91. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,46 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento 0,00	
						(+ ) Mora/Multa	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 61986402001416 S ANGELICAS,730 5-000-CONCHAL-SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO








<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>27/06/2025</b>	Hora Emissão <b>18:06</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>837H.7440.0628.1108499-W</b>		Número da Nota <b>138134</b>	Série da Nota
		Número RPS <b>137795</b>	Série RPS <b>NF</b>	Data RPS <b>27/06/2025</b>

Prestador de Serviços <b>Lattine Consult Ltda</b> ALAMEDA TOCANTINS, 350LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL CEP 06455020 / Barueri-SP CNPJ/CPF: <b>21.045.717/0001-20</b> Telefone: (11) 4209-1000	Inscrição Municipal: <b>4717597</b> Email: <a href="mailto:faturamento@lattinegroup.com">faturamento@lattinegroup.com</a>
--	--

Nome Tomador de Serviços <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		CNPJ / CPF <b>61.986.402/0014-16</b>	
Endereço R DAS ANGELICAS, 730		Complemento	
CEP 13835000	Bairro CENTRO	Cidade CONCHAL	UF SP
E-mail pedro@apostli.com.br			

Qtde	Descrição Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Total
1,00	Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas	10501219	2,00	R\$ 1.390,50

Licenças Microsoft Vencimento: 10/07/2025  
 Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .

  
*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 MG - 385079

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> R\$ 0,00	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
---	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	Invoice(s): INV-168053-L0M0D3

**VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.390,50**

Fatura N° 137795	Valor da Fatura 1390.5	Forma de Pagamento Boleto
---------------------	---------------------------	------------------------------

Valor por Extenso  
**UM MIL, TREZENTOS E NOVENTA REAIS E CINQUENTA CENTAVOS**

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>837H.7440.0628.1108499-W</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA Lattine Consult Ltda OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>138134</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	



**EXTRATO DE ITENS - RPS**

Número da Nota 138134	Série da Nota	<b>Lattine Consult Ltda</b>
Número RPS 137795	Série RPS NF	Data RPS 27/06/2025
		CNPJ / CPF: 21.045.717/0001-20 Email: faturamento@lattinegroup.com

Nome Tomador de Serviços <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>			
Endereço R DAS ANGELICAS, 730		Complemento	
CEP 13835000	Bairro CENTRO	Cidade CONCHAL	UF SP
E-mail pedro@aposti.com.br			

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES</b>					
QTD.	SERVIÇO	DESCRIÇÃO	VLR UNIT.	DESCONTO	VLR TOTAL
15	MICROSOFT 365 BUSINESS STANDARD	Billing Cycle 01 jul. 2025 - 31 jul. 2025	R\$ 92,70	R\$ 0,00	R\$ 1.390,50
<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>			<b>R\$ 1.390,50</b>		

Omar Sulim Sarkis  
Contador  
MG-080019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/07/2025 às 21:22:16

**Banco Receptor:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

**Pagador Final / Efetivo**

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 Conta de Débito: 04718/1292/000577830782-5

**Histórico do Pagamento:**

Representação numérica do código de barras: 75691.11380 00020.215314 14901.051412 8 50711350001

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756 Código do ISPB: 2038232

**Beneficiário original / Cedente**

Nome Fantasia: MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA CPF/CNPJ: 24.958.096/0001-63

Nome/Razão Social: MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA

**Pagador Sacado**

Nome Fantasia: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

**Pagador Final - Correntista**

Nome Fantasia: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

**Data do Vencimento:** 10/07/2025

**Desconto (RS):** 0

**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/07/2025

**Abatimento (RS):** 0

**Valor Nominal do Bolet**: 2021,53

**Valor Calculado (RS):** 2021,53

**Juros (RS):** 0

**Valor Pago (RS):** 2021,53

**IOF (RS):** 0

**Identificação do Pagamento:**

**Multa (RS):** 0

**Data/hora da operação:** 10/07/2025 -

**Código da operação:** 49498140958

**Chave de segurança:**

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvیدoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Omar Salim Sarfefs  
Contador  
MG - 056079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**





Beneficiário <b>MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA</b> BR 040 KM800 SALA 34 RODOVIA BR040 MATIAS BARBOSA - MG	24958096000163  36120000	Vencimento <b>10/07/2025</b>	Valor do Documento <b>2.021,53</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$40,43 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-07-2025		Data de Emissão <b>01/07/2025</b>	(=) Valor cobrado
		Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato <b>4149/514128/743603</b>	
		Nosso Número <b>5071135-0</b>	



## Dados do Pagador

Nome do pagador <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		Número do Documento <b>25071135</b>	
Endereço <b>RUA DAS ANGÉLICAS, 730</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>CONCHAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>13835000</b>	
Mensagem Pagador  <i>Omar Salim Sarkis</i> Contador MG - DEB 070		<b>CONFERE COM ORIGINAL</b>	

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

75691.41497 01051.412854 07113.500016 1 11380000202153

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>10/07/2025</b>
Beneficiário <b>MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA</b> 24958096000163					Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato <b>4149/514128/743603</b>
Data do documento <b>01/07/2025</b>	N. documento <b>25071135</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data processamento <b>01/07/2025</b>	Nosso número <b>5071135-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>2.021,53</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$40,43 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-07-2025					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b> RUA DAS ANGÉLICAS, 730 CENTRO CONCHAL - SP					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final <b>MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE</b> 24958096000163					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



RECEBEMOS DO MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2025 - VALOR LÍQUIDO: R\$2.021,53 - DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - - CENTRO - 13.835-000 - CONCHAL - SP

Nº da Nota

14610/2025

Nº Integral: 20250000014610

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Informação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATIAS BARBOSA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

AV. CARDOSO SARAIVA, 305 - CENTRO

MATIAS BARBOSA - MG - 36.120-000 - Tel.: (32)3273-5506

Nº da Nota

14610/2025

Nº Integral: 20250000014610

Código Verificação

**N8PAX6A2X**

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

Código QR



Município de Prestação: **MATIAS BARBOSA - MG**

Período de Competência: **7/2025**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **01/07/2025**

Nº da RPS: **25071135**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA**

CNPJ: **24.958.096/0001-63**

Nome Fantasia: **MAIS TELEMEDICINA**

Inscrição Municipal: **86402080002**

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simples Nac/MEI/Outros: **Outros**

Fone/Fax: **(32)3015-7777**

Endereço: **BR 040 KM 800, SALA 34 - EMPRESARIAL PARKSUL - 36.120-000 - MATIAS BARBOSA - MG**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**

CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail: **contabilmvannini@gmail.com**

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: **Rua das Angélicas, 730 - - Centro - 13.835-000 - CONCHAL - SP**

**DADOS COMPLEMENTARES**

Código de Serviço: **4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE...**

CNAE: **8640-2/99 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EMIÇÃO DE LAUDOS ONLINE. HOLTER: 65, M.A.P.A.: 12

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .

*Omar Sulim Sarkis*  
Contador  
MG - UESPIA

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 2.154,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
14,00	64,62	0,00	32,31	21,54	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	2.154,00	2,00	43,08	0,00	43,08	2.021,53



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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
<hr/>	
<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICCOB 0000000 - 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>	RDSOCIEDADEMEDICASS
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.458.125/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 6.693,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR RODRIGO DIAS NF2253
<hr/>	
<b>Histórico:</b>	
<hr/>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<hr/>	
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:31:13
<hr/>	
<b>Código da operação:</b>	19342501
<b>Chave de segurança:</b>	ER93KZP2JGR6VV54

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

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**Omar Salim Sarkis  
0 Contador  
MG - 385078



# Prefeitura do Município de Leme



**Número da NFS-e e Série**  
2253 / NFS  
**Número e Série do RPS**  
0

**Competência da NFS-e**  
10/07/2025  
**Chave de Acesso**

**Data e Hora da Emissão da**  
10/07/25 14:29

3526704122245812500010000000000225325070000022535

## Dados do Prestador

**Razão Social**

RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

**Nome Fantasia**

RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

**CNPJ / CPF**

22.458.125/0001-00

**Inscrição Municipal**

20028

**Inscrição Estadual**

ISENTO

**Endereço**

RUA DOUTOR QUERUBINO SOEIRO

**Numero**

617

**Complemento**

SALA 1

**Bairro**

Centro

**Município**

Leme - SP

**CEP**

13610-080

**Email**

fiscal@escontabilidade.com.br

**Telefone**

(19)357152-05

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG-056079

## Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

**CNPJ / CPF**

06.402/0014-16

**Inscrição Municipal**

**Inscrição Estadual**

**Endereço**

R DAS ANGELICAS

**Numero**

730

**Complemento**

**Bairro**

Centro

**Município**

Conchal/SP

**País**

Brasil

**Email**

contabilmvannini@gmail.com

**CEP**

13835-000

**Telefone**

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.01.01 - Medicina.

**Código NBS**

301.22.00 - Serviços médicos especializados

**Local da Prestação**

Leme-SP

**País da Prestação**

**Local da Incidência do ISSQN**

Leme-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias, a saber R\$7.367,47  
Serviços prestados comp: 05/2025.  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%- R\$ 221,02

Valor líquido à receber - R\$ 6.693,36

BANCO SICOOB UNIMAIS BANCO - 756

AGENCIA - 5032-6 C/C - 102.348-9

*ISS = 221,02*

## Tributação Federal

**IRRF**

R\$ 110,51

**CSLL**

R\$ 73,67

**PIS**

R\$ 47,89

**COFINS**

R\$ 221,02

**INSS**

R\$ 0,00

**Total de Impostos Federais**

R\$ 453,09

## Valor Total da NFS-E

**Valor da NFS-E**

R\$ 7.367,47

**Deduções**

R\$ 0,00

**Valor do Serviço**

R\$ 7.367,47

**Retenção ISSQN**

Não

**Alíquota**

0,000000000

**Valor do ISSQN**

R\$ 0,00

Valor Líquido

R\$ 6.914,38

Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

Omar Salim Sarkis  
0 Contador  
MG - 066078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 02038232	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000100969-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CHIQUITO KILER SOUSA SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.286.939/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 904,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR CHIQUITO NF1006
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:31:37
<b>Código da operação:</b> 19372959	
<b>Chave de segurança:</b> 1L270NRE36LC5JR2	

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 0104Omar Salim Sarkis  
0 Contador  
MG - 055079**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**





# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
1006 / E  
Número e Série do RPS  
0 -

Competência da NFS-e  
10/07/2025  
Chave de Acesso  
35033071209286939000139000000000100625070000010060

Data e Hora da Emissão da  
10/07/25 14:25



## Dados do Prestador

### Razão Social

CHIQUITO, KILER E SOUSA SS

### Nome Fantasia

CHIQUITO

### CNPJ / CPF

09.286.939/0001-39

### Inscrição Municipal

27162

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

RUA MOGI MIRIM

### Numero

35

### Complemento

### Bairro

JARDIM ROLLO

### Município

Araras - SP

Omar Salim Sarfaj  
Contador  
MG - 9E5079

### CEP

13600-400

### Email

ddmsolucoescontabeis@gmail.com

### Telefone

(19)989607-755

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI

### CNPJ / CPF

07.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Bairro

JD DULCE MARIA

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Email

### Telefone

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

### Código NBS

301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

Referente a serviços médicos prestados pelo Dr. Sergio Amaral Chiquito comp. 05/2025

Pago com termo de convênio n° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 14,93

### CSLL

R\$ 9,95

### PIS

R\$ 6,47

### COFINS

R\$ 29,85

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 61,20

132 = 29,85

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 995,10

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 995,10

### Retenção ISSQN

Não

### Alíquota

0,000000000

### Valor do ISSQN

R\$ 0,00

**Valor Líquido**

**R\$ 933,90**

## Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto n° 5805 de 15/04/2011

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA  
SECRETARIA DE RECEITAS E CONTRIBUIÇÕES

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 02038232	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000102184-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STERZO ESTERZO SOCIEDADE MEDICA SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.757.898/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 1.090,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR MARIO ORT NF2431
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:31:57
<b>Código da operação:</b> 19702356	
<b>Chave de segurança:</b> 1F3354PE59HFP6RM	

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-088078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série

2431 / NFS

Número e Série do RPS

0 -

Competência da NFS-e

10/07/2025

Chave de Acesso

3526704121475789800015100000000243125070000024310

Data e Hora da Emissão da

10/07/25 14:26



## Dados do Prestador

**Razão Social**

STERZO E STERZO SOCIEDADE MEDICA SS

**Nome Fantasia**

STERZO E STERZO SOCIEDADE MEDICA SS

**CNPJ / CPF**

14.757.898/0001-51

**Inscrição Municipal**

17717

**Inscrição Estadual**

ISENTO

**Endereço**

R CORONEL JOAO FRANCO MOURAO

**Numero**

946

**Complemento**

SALA 1

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL****Bairro**

Centro

**Município**

Leme - SP

**CEP**

13610-180

**Email**

fiscal@escocontabilidade.com.br

**Telefone**

(19) 3571-5205

## Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**CNPJ / CPF**

61.986.402/0014-16

**Inscrição Municipal****Inscrição Estadual****Endereço**

RUA DAS ANGELICAS

**Numero**

730

**Complemento****Bairro**

Centro

**Município**

Conchal/SP

**País**

Brasil

**Email**Omar Salim Serkis  
Contador  
MG-055019**CEP**

13835-000

**Telefone**

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.01.01 - Medicina.

**Código NBS**

301.22.00 - Serviços médicos especializados

**Local da Prestação**

Leme-SP

**País da Prestação****Local da Incidência do ISSQN**

Leme-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Mário César Stocco Sterzo, a saber R\$1.199,92

Serviços prestados comp: 05/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL: R\$ 36,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER: R\$ 1.090,12

ISS = 36,00

## Tributação Federal

**IRRF**

R\$ 18,00

**CSLL**

R\$ 12,00

**PIS**

R\$ 7,80

**COFINS**

R\$ 36,00

**INSS**

R\$ 0,00

**Total de Impostos Federais**

R\$ 73,80

## Valor Total da NFS-E

**Valor da NFS-E**

R\$ 1.199,92

**Deduções**

R\$ 0,00

**Valor do Serviço**

R\$ 1.199,92

**Retenção ISSQN**

Não

**Alíquota**

0,000000000

**Valor do ISSQN**

R\$ 0,00

**Valor Líquido****R\$ 1.126,12**

## Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

10/10/2015  
10/10/2015  
10/10/2015



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 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>	ALMEIDAESALIONISERVICOSMEDICOSSS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.628.305/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 176,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR DANIEL364
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:32:16

**Código da operação:** 19743165  
**Chave de segurança:** C60L7WZYT47FJPQ0

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

*Omar Salim Serkis*  
 0 Contador  
 MG - 068079





# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
364 / E  
Número e Série do RPS  
0 -

Competência da NFS-e  
11/07/2025  
Chave de Acesso

Data e Hora da Emissão da  
11/07/25 08:03

35033071230628305000103000000000036425070000003640



## Dados do Prestador

Razão Social  
ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S  
Nome Fantasia

CNPJ / CPF  
30.628.305/0001-03

Inscrição Municipal  
37786

Inscrição Estadual  
Isento

Endereço  
R CIRIO FERNANDO LAGAZZI ZENI

Numero  
63

Complemento

Bairro  
JARDIM PORTAL DO PARQUE

Município  
Araras - SP

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 055079

CEP  
13608-096

Email  
gestor.societario@rissicontabilidade.com.br

Telefone  
1733059030

## Dados do Tomador

Razão Social  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF  
61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal  
947

Inscrição Estadual

Endereço  
RUA DAS ANGELICAS

Numero  
730

Complemento

Bairro  
CENTRO

Município  
Conchal/SP

País  
Brasil

Email  
hospitalmadrivannini@gmail.com

CEP  
13835-000  
Telefone  
1938661200

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Araras-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS 100% PELO SÓCIO DR. DANIEL ALMEIDA DE OLIVEIRA REF. COMP: 05/2025

PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2024/11/008359

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

BANCO INTER - 077 - AG 0001 - C/C 6040895-2

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741(16,70%) FONTE: 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 OUTRO CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

ISS - 5,45

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E

R\$ 181,64

Deduções

R\$ 0,00

Valor do Serviço

R\$ 181,64

Retenção ISSQN

Aliquota

Valor do ISSQN

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-025079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 00416968	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00039729775-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TRALDIOFTAMOLOGIAEORTOPEDIAAVANÇADALTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.327.919/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.260,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR EDUARDO NF1119
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:32:37
<b>Código da operação:</b> 19775424	
<b>Chave de segurança:</b> C3THMLEWOCWN0Q40	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

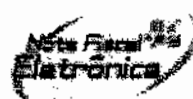
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104*Omar Sulim Sarkis*  
Contador  
0 MG-088679**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**





**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  
 1119

### Dados do Prestador de Serviço

#### Traldi Oftalmologia e Ortopedia Avancada Ltda

Avenida Independência, 3886 01 - Residencial Flórida  
 CEP 14026-160 - Fone: (16)9324-3446 - Ribeirão Preto/ SP  
 roberttraldi@hotmail.com  
 Inscrição Municipal 20104935 - CPF/CNPJ 14.327.919/0001-07

Data de Geração da NFS-e  
**10/07/2025 18:29:55**

Data de Competência  
**10/07/2025**

Cód. de Autenticidade  
**F90562A10**

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  
 Endereço : Rua das Angélicas Número : 730  
 Complemento : Bairro : Dulce Maria  
 CEP : 13835-000 Cidade/UF : Conchal/ SP  
 Telefone : (00)3866-1200 E-mail : nfhmmv@gmail.com

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF Inscrição Municipal Razão Social

### Descrição dos Serviços

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. EDUARDO F TRALDI - ORTOPEDIA  
 - COMPET. 05/2025  
 - PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROC ADMINIST Nº2024/11/008359  
 BANCO INTER 007 - AG. 0001 - CONTA 39729775-0

Omar Salim Sarfets  
 Contador  
 MG - 085079

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

ISS = 41,13

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502
VI. Total dos Serviços R\$ 1.387,72	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.387,72	Total do ISSQN R\$ 27,75
PIS R\$ 9,02	COFINS R\$ 41,63	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 20,81	CSLL R\$ 13,87
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	
VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.302,39				

### Informações Adicionais

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402121432791900010700000000111925071752172190.





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04718 / 1292 / 000577830782-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3188 / 00000051307-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WFXLTDA
CPF/CNPJ:	530.351.609-10
Valor:	R\$ 904,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR WALKER NF4
Histórico:	

Data de débito:	14/07/2025
Data / Hora da operação:	14/07/2025 16:32:57

<b>Código da operação:</b>	19820398
<b>Chave de segurança:</b>	GLUEY7PRZTHZ4T39

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



Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-055019



# Prefeitura Municipal de Engenheiro Coelho



Número da NFS-e e Série  
4 / NFE  
Número e Série do RPS  
0 -

Competência da NFS-e  
10/07/2025  
Chave de Acesso  
3515152126043615200016300000000000425070000000045

Data e Hora da Emissão da  
10/07/25 17:17

## Dados do Prestador

### Razão Social

WFX LTDA

### Nome Fantasia

BRUIT MED

### CNPJ / CPF

60.436.152/0001-63

### Inscrição Municipal

92140

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA VALDINEI MOREIRA

### Numero

651

### Complemento

### Município

Engenheiro Coelho - SP

### Email

calicont@calicont.com.br

### Bairro

RESIDENCIAL JACARANDA

### CEP

13448-458

### Telefone

(19) 9973-7668 6

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### C / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

947

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA DAS ANGÉLICAS

### Numero

730

### Complemento

### Município

Conchal/SP

### Email

srbordignon@conchalnet.com.br,contabilmvannini@gmail.com,nfhmmv@gmail.com

### Bairro

Centro

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Telefone

(19) 3866-1200

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - 385019

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

-

### Local da Incidência do ISSQN

Engenheiro Coelho-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Walker Felix, a saber R\$995,10

Serviços prestados comp: 05/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL 3%

ISS = 29,85

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 14,93

### CSLL

R\$ 9,95

### PIS

R\$ 6,47

### COFINS

R\$ 29,85

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 61,20

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 995,10

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 995,10

### Retenção ISSQN

Não

### Aliquota

2,500000000

### Valor do ISSQN

R\$ 24,88

**Valor Líquido**

**R\$ 933,90**

## Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 036 de 25/10/2011

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2,5% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 158,72

Forma de Pagamento: À VISTA

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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>	51.986.402/0014-16
<b>Banco:</b> 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0047 / 00013004695-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALINE GADELHA MAIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.704.977/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 1.212,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR ALINE NF57
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:33:56
<b>Código da operação:</b>	19920731
<b>Chave de segurança:</b>	78QYEZ1WP4MM71P1

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**CONFERE  
COM  
ORIGINAL***Omar Salim Sarkis*  
0 Contador  
MG - SECUR



# Prefeitura Municipal de Engenheiro Coelho

Número da NFS-e e Série

57 / NFE

Número e Série do RPS

0 -

Competência da NFS-e

10/07/2025

Chave de Acesso

35151521249704977000189000000000572507000000573

Data e Hora da Emissão da

10/07/25 16:45



## Dados do Prestador

**Razão Social**

ALINE GADELHA MAIA

**Nome Fantasia**

ALINE GADELHA MAIA

**CNPJ / CPF**

49.704.977/0001-89

**Inscrição Municipal**

092121

**Inscrição Estadual**

Isento

**Endereço**

ESTRADA MUNICIPAL PASTOR WALTER BOGER

**Numero**

SN

**Complemento****Bairro**

Iagoa bonita

**Município**

Engenheiro Coelho - SP

**CEP**

13448-902

**Email**

thiago@contabgarcia.com.br

**Telefone**

(19)387226-86

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**C / CPF**

61.986.402/0014-16

**Inscrição Municipal**

ISENTO

**Inscrição Estadual**

ISENTO

**Endereço**

RUA DAS ANGÉLICAS

**Numero**

730

**Complemento***Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - UESB**Bairro**

Jardim Dulce Maria

**Município**

Conchal/SP

**País**

Brasil

**CEP**

13835-000

**Email**

srbordignon@conchalnet.com.br,contabilmvannini@gmail.com

**Telefone**

(19) 3866-1200

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.02.01 - Análises clínicas e congêneres.

**Código NBS**

301.21.00 - Serviços de clínica médica

**Local da Prestação**

Conchal-SP

**País da Prestação****Local da Incidência do ISSQN**

Engenheiro Coelho-SP

## Descrição do Serviço

Serviços prestados comp: 05/025.

-100% dos serviços médicos prestados pela sócia Aline Gadelha Maia, a saber R\$1.212,09.  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:**

CNPJ: 49.704.977/0001-89

ALINE GADELHA MAIA

BANCO: Banco Santander

AGÊNCIA: 0047

C/C: 130046955

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

**Valor da NFS-E**

R\$ 1.212,09

**Deduções**

R\$ 0,00

**Valor do Serviço**

R\$ 1.212,09

**Retenção ISSQN**

Não

**Aliquota****Valor do ISSQN**

Apuração PGDAS-D

**Valor Líquido****R\$ 1.212,09**

**Informações Complementares**

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 036 de 25/10/2011

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.30% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 203,03

Forma de Pagamento:

10/10/2011  
1000  
10/10/2011

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 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>	EDVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.621.361/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 2.987,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR BEATO NF729
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:33:36
<b>Código da operação:</b> 19891353	
<b>Chave de segurança:</b> EH1KU9HK7M1X40A0	

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  
AÍO CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - UEB 019**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

ORDER  
FORM

# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
729 / E  
Número e Série do RPS  
0 -

Competência da NFS-e  
10/07/2025  
Chave de Acesso  
3503307123562136100013000000000072925070000007295

Data e Hora da Emissão da  
10/07/25 16:43



## Dados do Prestador

### Razão Social

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI

### Nome Fantasia

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI

### CNPJ / CPF

35.621.361/0001-30

### Inscrição Municipal

39954

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Endereço

RUA MARIO FEMENA

### Numero

35

### Complemento

### Município

Araras - SP

### Email

srbordignon@conchalnet.com.br

### Bairro

CONDOMÍNIO TERRAS DE SANTA OLIVIA

### CEP

13607-555

### Telefone

(19)386613-35

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - JEB 018

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

### C / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Município

Conchal/SP

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### Bairro

JD DULCE MARIA

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Telefone

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

### Código NBS

301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO, A SABER: R\$ 3.183,60.-  
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 05/2025.

Total das Contribuições R\$ 148,04

Valor Líquido R\$ 2.987,81.-

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.

- PAGA COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359.

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 47,75

### CSLL

R\$ 31,84

### PIS

R\$ 20,69

### COFINS

R\$ 95,51

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 195,79

## Valor Total da NFS-E

Deduções

valor da NFS-E

R\$ 3.183,60

Retenção ISSQN

Não

R\$ 0,00

Aliquota

4,000000000

Valor do Serviço

R\$ 3.183,60

Valor do ISSQN

R\$ 127,34

**Valor Líquido**

**R\$ 2.987,81**

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

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

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\$ 555,54

Forma de Pagamento:

RECEBIMOS  
R\$ 2.987,81  
12/04/2012

Omar Salim Sarfaj  
0 Contador  
MG - 388079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 - BCD DO BRASIL S.A. 0000000 - 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>	GERMANFONGROCAEPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.833.211/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.212,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR GERMAN NF 125
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:33:17
<b>Código da operação:</b> 19862108	
<b>Chave de segurança:</b> QX9R2Y1PLSHM0CM6	

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

Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 060378

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÃ

AVENIDA COMENDADOR JOSE PEDRO DIAS, 979, CENTRO  
 Telefones: (66) 3557-1248  
 CNPJ: 37.464.997/0001-40

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**125**

**Dados do Prestador**

GERMAN FONG ROCA EPP  
 CLINICA MEDICA PROGRESSO  
 CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15      Inscrição Municipal: 1863216      Inscrição Estadual: 0  
 End.: CARLOS ROBERTO PLATERO, Nº S/N, CENTRO      Complementos: LT 14 - QD 139  
 Cidade: TABAPORÃ - MT      Telefone: 19999351762      Email: pessoassilviosantos@hotmail.com

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 10/07/2025 13:48 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade 9MN63SIRA Série da Nota Fiscal
---	---	--



**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço RUA DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone
			Email

**Descrição dos Serviços**

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERMAN FONG ROCA, A SABER R\$1.212,09  
 \*SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 05/2025.  
 \*LIDO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.  
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 O MG-00000000

**VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 1.212,09**

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

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	5,00	04	8610-1/02
<b>Valor Total dos Serviços</b>		R\$	1.212,09
<b>Base de Cálculo</b>		R\$	1.212,09
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	60,60
ISSQN Retido			NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Valor líquido da Nota Fiscal 1.212,09**

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 190,54 ( 15 / 2%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA PODE SER CANCELADA NA COMPETÊNCIA

Gerado Por: S S ORELLI - ME

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 10/07/2025	Código de Autenticidade 9MN63SIRA	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
----------------------------------	---	--------------------------------------	--

Recebi(emos) de GERMAN FONG ROCA EPP 37.833.211/0001-15, Todos os(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica  
 A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço [https://ep.srv.br/tributario/tabapora/porta\\_validacao\\_nfs\\_e?109981](https://ep.srv.br/tributario/tabapora/porta_validacao_nfs_e?109981)

Data

Nome e Número do CPF do Tomador

**125**



10/10/10  
10/10/10  
10/10/10

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0818 / 00000011455-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EDEASSISPINHEIROSERVICOSMEDICOSEIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.074.256/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 7.468,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR EDER NF174
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:34:19
<b>Código da operação:</b> 19956048	
<b>Chave de segurança:</b> QJMFHNNUZC38CQ6L	

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

Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-088072**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

5213-1400  
1400  
1400



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
 TRAVESSA ALVARO TEIXEIRA COSTA, 50, CANTEIRO CENTRAL  
 Telefones: (66) 3512-3100  
 CNPJ: 15.023.906/0001-07

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**174**

**Dados do Prestador**

E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
 PINHEIRO CLINICA MEDICA  
 CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68      Inscrição Municipal: 622437055802      Inscrição Estadual:  
 End.: AVENIDA PERIMETRAL DOM PEDRO II, Nº 175, JARDIM IMPERIAL (SETOR      Complemento: SETOR NW-A      CHACARA C  
 Cidade: ALTA FLORESTA - MT      Telefone: 6684108672      Email: ASCON.AF@HOTMAIL.COM

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 10/07/2025 16:10 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade 3JO3SQHKR Série da Nota Fiscal	
---	---	--	--

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal ISENTO	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço R DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento JD. DULCE MARIA CONCHAL	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone Email

**Descrição dos Serviços**

100% DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO EDER PINHEIRO  
 A SABER R\$ 7.468,14  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 05/2025  
 PAGAMENTO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/006359.

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 MG-088679

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 7.468,14

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

Atividade do Município 04.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
	0,00	04	8630-5/03
Valor Total dos Serviços		R\$	7.468,14
Base de Cálculo		R\$	7.468,14
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	0,00
ISSQN Retido			NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Valor líquido da Nota Fiscal**

7.468,14

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1219,55( 16,33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / PRODCON - MTSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3623-8500 E 151

Gerado Por: NADIR SAGGIN

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 10/07/2025	Código de Autenticidade 3JO3SQHKR	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>174</b>
Recebi(emos) de E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI 40.074.256/0001-68, todos (os) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica. A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço: <a href="https://www.gov.br/mt/pt-br/interior/altafloresta/portal_valuacao_nfsse?27032025">https://www.gov.br/mt/pt-br/interior/altafloresta/portal_valuacao_nfsse?27032025</a>			
Data		Nome e Número do CPF do Tomador	



GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 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>	LTGSERVICOMEDICOSEIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.160.619/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 1.199,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
<b>Identificação da operação:</b>	DRA LIVIA NF264
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	14/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2025 16:34:38
<b>Código da operação:</b> 19997141	
<b>Chave de segurança:</b> 4ESG3G3K9MAHPW8P	

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

Aô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-085078

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
264 / E  
Número e Série do RPS  
0 -

Competência da NFS-e  
11/07/2025  
Chave de Acesso  
3503307123116061900019700000000026425070000002644

Data e Hora da Emissão da  
11/07/25 09:46



## Dados do Prestador

### Razão Social

LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI

### Nome Fantasia

LTG

### CNPJ / CPF

31.160.619/0001-97

### Inscrição Municipal

38186

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

RUA CIRO LAGAZZI

### Numero

01

### Complemento

COND CHÁCARA ARARUNA

### Bairro

JARDIM CANDIDA

### Município

Araras - SP

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG - UES 018

### CEP

13603-027

### Email

auroratriconi@hotmail.com

### Telefone

1935426858

## Dados do Tomador

### Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

### Bairro

JD DULCE MARIA

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### Telefone

(19) 3866-1200

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Araras-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA CIDADE DE CONCHAL PELA DRA LIVIA TRINCONI GUIMARÃES FERNANDES EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

ISS RECOLHIDO NO DAS

Serviços prestados comp: 05/2025

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

DEPOSITO BANCARIO

Sicredi

Agência 0718

Conta corrente 45672-

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 1.199,83

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 1.199,83

### Retenção ISSQN

Não

### Alíquota

### Valor do ISSQN

Apuração PGDAS-D

**Valor Líquido**

**R\$ 1.199,83**

## Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

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

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\$ 200,37

Forma de Pagamento:

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 15/07/2025 às 19:52:20

**Dados do Pagador**

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

<b>Conta Destino:</b> 237/0247/00000005885-8	<b>CPF/CNPJ:</b> 35.879.973/0001-27
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> ILFMSERVICOSMEDICOSLTDA	<b>Valor:</b> R\$ 8.514,74
<b>Finalidade:</b> 06 - Pagamentos de Honorários	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

**Informações do Pagamento**

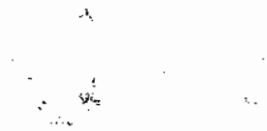
<b>Data do Débito:</b> 15/07/2025	<b>Código da Operação:</b> 76692392
<b>Data da Operação:</b> 15/07/2025	<b>Chave de Segurança:</b> SZMT1CP493H7U91Q

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim S. S. S. S.  
Contador  
MG - 056073



1000  
1000  
1000



ESTADO DE GOIÁS  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAI  
 02.451.938/0001-53

Número da Nota  
**000000495**  
 Data e Hora de Emissão  
**15/07/2025 10:34:24**  
 Código de Verificação  
 9ed65a6c

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

**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: **ITABERAI - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
 CNPJ/CPF: **61.988.402/0014-16**  
 Endereço: **R DAS ANGELICAS, NR: 730, CENTRO, CEP:13835-006**  
 Município: **Conchal - São Paulo** Telefone:  
 E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: **100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO ISADORA LEONEL, A SABER R\$ 8.514,74  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP.:05/2025**

**-PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359**

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



*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 0 MG-080079

Serviço / Item-Serviço

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, 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\$	8.514,74	Valor dos Serviços	R\$	8.514,74
(-) 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\$	8.514,74
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	8.514,74
(-) Valor Líquido	R\$	8.514,74	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(-) Valor do Imposto (ISS)	R\$	255,44
<b>Conchal - SP</b>	<b>Conchal - SP</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>8.514,74</b>	<b>0,00</b>		<b>8.514,74</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 pagamento Concessionária**

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 15/07/2025 às 19:52:51

**Dados da origem do pagamento**

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta do débito: 04718/1292/000577830782-5

**Dados do Pagamento**

Representação numérica do código de barras: 81660000009-4 49851178202-7 50715421964-0 74000016640-6

Empresa: PM DE CONCHAL-SP

Valor: R\$ 949,85

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 15/07/2025

Código da Operação: 79912276

Data/Hora Operação: 15/07/2025 16:48:43

Chave de Segurança: VR70Q3G4PCRK25H6

em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

AJÁ CAIXA: 0800.104.0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvیدoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarfaj  
Contador  
MG-088079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

10/10/10

10/10/10  
10/10/10  
10/10/10

SUS Paulista

Município de Conchal  
Secretaria da Fazenda Municipal



Guia N° 16640

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

Contribuinte

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA - Conchal - SP 13835-084

Guia de Recolhimento Avulsa

Período: 06/2025 Tomador  
Guia gerada em Terça-feira, 15 de Julho de 2025 às 15h49  
Emitida por jessica

Valor Total: R\$ 949,85

SIGISS Web 3.2.3.5

Observação

pago com termo de convênio n° 01/2025 processo administrativo n°2024/11/008359.

Data de Vencimento: 15/07/2025

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-066079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Não receber após vencimento:

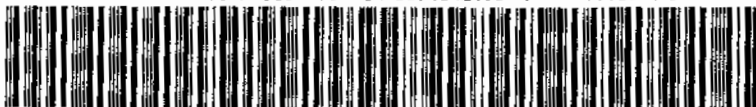
Município de Conchal - CNPJ 45.331.188/0001-99  
Rua Francisco Ferreira Alves, 364 - Centro



ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730  
13835-084 JARDIM DULCE MARIA  
Conchal SP  
Data de Vencimento: 15/07/2025 Valor: 949,85  
Guia Número: 16640

8166000009 4 49851178202 7 50715421964 0 74000016640 6

Autenticação do Agente Autorizado



100  
100

EXHIBIT  
NO. 100  
100



Omar Salfim Siqueira  
Contador  
O MG-020013

Relatório de Lançamentos  
ISSQN COMP-06/2025

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

Contribuinte: Associação Filhas de São Camilo Cid. Dist.: Classif.: N.º Doc.: Situa.: Emissao: Ret.: Causa: Valor Doc.: Duplicata: Vl. Service: Aliq.º: Retencao: Cid. Orig.: UF Orig.: Cid. Dest.: UF Dest.

Período: 06/2025  
61.986.402/014-16 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO Tomador: Outro

Descrição	CNPJ	Cidade	Classif.	N.º Doc.	Situa.	Emissao	Ret.	Causa	Valor Doc.	Duplicata	Vl. Service	Aliq.º	Retencao	Cid. Orig.	UF Orig.	Cid. Dest.	UF Dest.
MEDICINA DIAGNOSTICA CASTRO SOMENS SS	60716943000122	Arauc	04.01.01	4989	Não	02/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 3.179,00	R\$ 0,00	R\$ 5.175,08	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc	SP
MEDICINA DIAGNOSTICA CASTRO SOMENS SS	60716943000122	Arauc	04.01.01	4990	Não	02/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 1.388,52	R\$ 0,00	R\$ 1.388,52	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc	SP
INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	519725600105	São José	14.01.01	3852	Não	02/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	0,0000 %	R\$ 0,00	São José	SC	São José	SC
SERZO E STERZO SOCIEDADE MEDICA SS	1475789800151	Lima	04.01.01	2417	Não	17/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 9.308,51	R\$ 0,00	R\$ 9.308,51	0,0000 %	R\$ 279,26	Conchal	SP	Conchal	SP
RO SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S	2246872600190	Lime	04.01.01	2250	Não	16/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 19.348,59	R\$ 0,00	R\$ 19.348,59	0,0000 %	R\$ 580,46	Conchal	SP	Conchal	SP
RO SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S	2246872600190	Lime	04.01.01	2249	Não	10/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 4.350,00	R\$ 0,00	R\$ 4.350,00	0,0000 %	R\$ 130,50	Conchal	SP	Conchal	SP
RO SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S	2246872600190	Lime	04.01.01	2248	Não	10/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 2.841,30	R\$ 0,00	R\$ 2.841,30	0,0000 %	R\$ 85,24	Conchal	SP	Conchal	SP
PAPELARIA MONTEZUMA	69465763000196	Conchal	24.01.01	2071	Não	24/05/25 00:30	Não	Não	R\$ 15,90	R\$ 0,00	R\$ 15,90	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Conchal	SP
CLINICA CARDIOVASCULAR DR. ABRÃO ABRÃO FILHO S/S	18183010300177	Arauc	04.01.01	1718	Não	11/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 3.410,46	R\$ 0,00	R\$ 3.410,46	0,0000 %	R\$ 102,31	Arauc	SP	Arauc	SP
FABRICO KEFERBAUS MORETTI	275086900196	Conchal	13.05.01	1566	Não	12/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 195,00	R\$ 0,00	R\$ 195,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Conchal	SP
FABRICO KEFERBAUS MORETTI	275086900196	Conchal	14.01.01	1516	Não	07/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 4.043,00	R\$ 0,00	R\$ 4.043,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Conchal	SP
FABRICO KEFERBAUS MORETTI	275086900196	Conchal	14.01.01	1514	Não	02/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 17.400,00	R\$ 0,00	R\$ 17.400,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Conchal	SP
MANDETA SERVICOS MEDICOS S/S	11770097000138	Arauc	04.01.01	1609	Não	11/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 12.400,00	R\$ 0,00	R\$ 12.400,00	0,0000 %	R\$ 372,60	Arauc	SP	Arauc	SP
CARDIOEQUIPE SS	08726120000171	Arauc	04.01.01	1385	Não	25/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 3.650,00	R\$ 0,00	R\$ 3.650,00	0,0000 %	R\$ 109,50	Arauc	SP	Arauc	SP
CARDIOEQUIPE SS	08726120000171	Arauc	04.01.01	1384	Não	17/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 15.317,81	R\$ 0,00	R\$ 15.317,81	0,0000 %	R\$ 459,53	Arauc	SP	Arauc	SP
CARDIOEQUIPE SS	08726120000171	Arauc	04.01.01	1393	Não	16/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 16.900,00	R\$ 0,00	R\$ 16.900,00	0,0000 %	R\$ 587,90	Arauc	SP	Arauc	SP
CARDIOEQUIPE SS	08726120000171	Arauc	04.01.01	1392	Não	13/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 18.900,00	R\$ 0,00	R\$ 18.900,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc	SP
CARDIOEQUIPE SS	08726120000171	Arauc	04.01.01	1390	Não	10/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 10.190,00	R\$ 0,00	R\$ 10.190,00	0,0000 %	R\$ 304,50	Arauc	SP	Arauc	SP
CARDIOEQUIPE SS	08726120000171	Arauc	04.01.01	1389	Não	09/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 6.812,82	R\$ 0,00	R\$ 6.812,82	0,0000 %	R\$ 188,29	Arauc	SP	Arauc	SP
TRAILO OFTALMOLOGIA E ORTOPEDIA AVANGARDA LTDA	14327918000107	Ribeirão Preto	04.03.01	1089	Não	17/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 3.102,87	R\$ 0,00	R\$ 3.102,87	0,0000 %	R\$ 93,05	Ribeirão Preto	SP	Ribeirão Preto	SP
TRAILO OFTALMOLOGIA E ORTOPEDIA AVANGARDA LTDA	14327918000107	Ribeirão Preto	04.03.01	1091	Não	11/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 1.387,72	R\$ 0,00	R\$ 1.387,72	0,0000 %	R\$ 41,63	Ribeirão Preto	SP	Ribeirão Preto	SP
CHICUITO, KLEER E SOUSA SS	09288909000139	Arauc	04.03.01	1065	Não	25/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 8.940,00	R\$ 0,00	R\$ 8.940,00	0,0000 %	R\$ 259,20	Arauc	SP	Arauc	SP
CHICUITO, KLEER E SOUSA SS	09288909000139	Arauc	04.03.01	1064	Não	16/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 7.569,52	R\$ 0,00	R\$ 7.569,52	0,0000 %	R\$ 227,09	Arauc	SP	Arauc	SP
CHICUITO, KLEER E SOUSA SS	09288909000139	Arauc	04.03.01	1063	Não	10/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 600,97	R\$ 0,00	R\$ 600,97	0,0000 %	R\$ 18,03	Arauc	SP	Arauc	SP
J.F.V.DA SILVA DONOZAL ME	71954962000192	Conchal	14.01.01	930	Não	21/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 484,30	R\$ 0,00	R\$ 484,30	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Conchal	SP
VEICOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS	25117899000126	Arauc	04.01.01	910	Não	23/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	0,0000 %	R\$ 90,00	Arauc	SP	Arauc	SP
VEICOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS	25117899000126	Arauc	04.01.01	879	Não	20/06/25 00:00	Não	Não	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc	SP

10/10/10

RAFAELA RUFAYO CADELLA 4881345845	33913894000160	São Paulo	04.21.01	48	36.06.25.00.03	Não	Não	R\$ 4.029,00	R\$ 0,00	R\$ 4.280,00	0,0000 %	R\$ 0,00	São Paulo	SP	Cantabil
MERCIO SERVICIOS MEDICO LTDA	56411255300144	Araçás	04.01.01	35	21.09.29.00.33	Sim	Não	R\$ 14.318,75	R\$ 0,00	R\$ 14.318,75	3,0000 %	R\$ 447,59	Araçás	SP	Araçás
MILSON LIZ F AVARETTO JUNIOR 1628929090	442842200110	Araçás	11.03.01	25	24.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 3.528,66	R\$ 0,00	R\$ 3.528,66	0,0000 %	R\$ 0,00	Araçás	SP	Cantabil
NC ARQUITETURA E URBANISMO LTDA	52319103000112	Cantabil	07.01.01	25	11.05.25.00.33	Não	Não	R\$ 690,00	R\$ 0,00	R\$ 690,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
57.619.045 -ELEVA TEOPHILCO FERREIRA DA SILVA	57618049000166	Cantabil	04.21.01	18	25.06.25.00.33	Sim	Não	R\$ 870,00	R\$ 0,00	R\$ 870,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
57.619.046 -ELEVA TEOPHILCO FERREIRA DA SILVA	57619046000166	Cantabil	04.21.01	17	06.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
58.350.848 -ESTERANY BARROS CORREIA DA SILVA	58350848000120	Cantabil	04.21.01	18	03.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 1.320,00	R\$ 0,00	R\$ 1.320,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
57.659.195 -LÍRIA CARNEIRO FERREZ DA SILVA	57659195000129	São Paulo	04.21.01	15	06.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00	São Paulo	SP	Cantabil
46.385.532 -JESSICA SÁBRINA DE SOUSA GONCALVES	46385532000142	Cantabil	14.11.01	7	09.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
59.712.210 -LARISSA DOS SANTOS HENRIQUE	5971220000155	São Paulo	04.21.01	5	25.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 840,00	R\$ 0,00	R\$ 840,00	0,0000 %	R\$ 0,00	São Paulo	SP	Cantabil
60.201.235 -BARBARA GUILHE OLIVEIRA DAYRELL	60201125000161	Cantabil	04.21.01	4	25.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 980,00	R\$ 0,00	R\$ 980,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
59.712.210 -LARISSA DOS SANTOS HENRIQUE	5971220000155	São Paulo	04.21.01	4	09.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00	São Paulo	SP	Cantabil
59.596.441 -ELOISE PAIS DE MORAES	59596441000128	Socorro	13.03.01	3	02.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Socorro	SP	Cantabil
60.200.247 -MARCOS ALBERTO DE ANDRADE SILVA	60200247000130	Cantabil	04.21.01	3	25.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 600,00	R\$ 0,00	R\$ 600,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
60.201.125 -BARBARA GUILHE OLIVEIRA DAYRELL	60201125000101	Cantabil	04.21.01	3	05.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
60.200.241 -MARCOS ALBERTO DE ANDRADE SILVA	60200241000139	Cantabil	04.21.01	2	05.06.25.00.33	Não	Não	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
60.201.125 -BARBARA GUILHE OLIVEIRA DAYRELL	60201125000101	Cantabil	04.21.01	2	06.06.25.00.33	Não	Sim	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Cantabil	SP	Cantabil
WPK LTDA	60426152000163	Engenheiro Coelho	04.01.01	2	10.06.25.00.00	Sim	Não	R\$ 814,83	R\$ 0,00	R\$ 814,83	2,0000 %	R\$ 24,45	Cantabil	SP	Cantabil
WPK LTDA	60426162000160	Engenheiro Coelho	04.01.01	1	35.06.25.00.00	Sim	Não	R\$ 22.754,28	R\$ 0,00	R\$ 22.754,28	3,0000 %	R\$ 682,53	Cantabil	SP	Cantabil

**Total declarado**      R\$ 539.264,28      **Total de Notas**      R\$ 539.264,28      **Valor Pago**      R\$ 0,00      **Total de Mov. Iss Ret. na Fonte**      R\$ 501.070,06      **Total de Notas Canceladas**      R\$ 38.194,22      **Total de Mov. Iss Não Retido**      R\$ 138.858,72

**Valor Pago**      R\$ 0,00      **Total de Mov. Iss Não Retido**      R\$ 138.858,72

**Total do Período 06/2025**      **Total de Notas Não**      **Valor do Documento**      R\$ 362.211,34  
**Valor do Imposto**      R\$ 10.787,08      **Deduções Legais**      R\$ 0,00  
**Valor do Serviço**      R\$ 362.211,34      **Valor do Imposto**      R\$ 10.787,08

Omar Safim Sarrafis  
 Contador  
 MG - 066019

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

1000

1000

Beneficiário	Id. Doct.	Cartão	Nr. Doct.	Série	Emissão	Rev.	Cartão	Vál. Doct.	Deduzido	Vl. Serviço	Alíq.	Vl. Imposto	Id. Imp.	Vl. Imp.	Id. Prod.
EDIVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	3562198-1000135	Arauc	04.03.07	726	E	26.08.25.00.30	Não	R\$ 5.914,00	R\$ 0,00	R\$ 5.914,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
EDIVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	3562198-1000135	Arauc	04.03.07	725	E	26.08.25.00.30	Não	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
EDIVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	3562198-1000135	Arauc	04.03.07	722	E	18.06.25.00.30	Não	R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
EDIVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	3562198-1000135	Arauc	04.03.07	721	E	18.06.25.00.30	Não	R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
ZEX SERVIÇOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES	0527968900194	Arauc	04.03.07	718	E	13.06.25.00.30	Não	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
ZEX SERVIÇOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES	0527968900194	Arauc	04.03.07	498	E	16.06.25.00.30	Não	R\$ 2.983,44	R\$ 0,00	R\$ 2.983,44	3,0000 %	R\$ 239,50	Arauc	SP	Arauc
MOJSSA ERICSON DIAGNOSTICOS POR IMAGEM S.S	03971000000142	Arauc	04.03.07	443	E	11.06.25.00.30	Não	R\$ 8.051,54	R\$ 0,00	R\$ 8.051,54	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
V. L. M. FUNILARIA E PINTURA LTDA - ME	01730511000121	Conchal	04.03.07	424	NFE	20.06.25.00.30	Não	R\$ 800,00	R\$ 0,00	R\$ 800,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Conchal
ALMEIDA & SALOMI SERVIÇOS MEDICOS S/S	3062500500103	Arauc	04.03.07	390	E	20.06.25.00.30	Não	R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	2,0000 %	R\$ 180,00	Arauc	SP	Arauc
SAO PIO SERVIÇOS MEDICOS S/S	15931287000110	Arauc	04.03.07	354	E	09.06.25.00.30	Não	R\$ 15.740,00	R\$ 0,00	R\$ 15.740,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
TWAGO FELTRIN SIERRA EIRELI - ME	24374741000109	Limeira	04.03.07	288	E	23.06.25.00.30	Não	R\$ 3.141,00	R\$ 0,00	R\$ 3.141,00	3,0000 %	R\$ 94,23	Conchal	SP	Conchal
CLINICA MEDICA JAVIER EIRELI	20726191000151	Leme	04.03.07	267	NFS	23.06.25.00.30	Não	R\$ 4.711,50	R\$ 0,00	R\$ 4.711,50	3,0000 %	R\$ 141,35	Conchal	SP	Conchal
TWAGO FELTRIN SIERRA EIRELI - ME	24374741000109	Limeira	04.03.07	266	E	04.06.25.00.30	Não	R\$ 88,20	R\$ 0,00	R\$ 88,20	3,0000 %	R\$ 2,85	Conchal	SP	Conchal
LIG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	31150519200197	Arauc	04.03.07	261	E	16.06.25.00.30	Não	R\$ 20.400,00	R\$ 0,00	R\$ 20.400,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	416830300128	Leme	04.03.07	230	NFS	24.06.25.00.30	Não	R\$ 10.342,80	R\$ 0,00	R\$ 10.342,80	3,0000 %	R\$ 310,23	Conchal	SP	Conchal
CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	416830300128	Leme	04.03.07	228	NFS	16.06.25.00.30	Não	R\$ 1.615,53	R\$ 0,00	R\$ 1.615,53	3,0000 %	R\$ 48,48	Conchal	SP	Conchal
SERGIO JOSE SEMEDA	57889272000180	Arauc	04.03.07	197	E	13.06.25.00.30	Não	R\$ 244,20	R\$ 0,00	R\$ 244,20	0,0000 %	R\$ 0,00	Arauc	SP	Arauc
ZUCHEFRATO SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA	5470248000150	Leme	04.03.07	188	NFS	16.06.25.00.30	Não	R\$ 6.043,33	R\$ 0,00	R\$ 6.043,33	3,0000 %	R\$ 180,20	Conchal	SP	Conchal
ZUCHEFRATO SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA	5470248000150	Leme	04.03.07	167	NFS	10.06.25.00.30	Não	R\$ 5.008,15	R\$ 0,80	R\$ 5.008,15	3,0000 %	R\$ 270,24	Conchal	SP	Conchal
MARCO CESAR GOMES	07909801000178	Conchal	04.03.07	147	E	26.06.25.00.30	Não	R\$ 9.045,80	R\$ 0,00	R\$ 9.045,80	3,0000 %	R\$ 271,35	Conchal	SP	Conchal
MARCO CESAR GOMES	07909801000178	Conchal	04.03.07	144	E	16.06.25.00.30	Não	R\$ 14.505,85	R\$ 0,00	R\$ 14.505,85	3,0000 %	R\$ 438,17	Conchal	SP	Conchal
MARCO CESAR GOMES	07909801000178	Conchal	04.03.07	142	E	09.06.25.00.30	Não	R\$ 4.629,78	R\$ 0,00	R\$ 4.629,78	3,0000 %	R\$ 139,59	Conchal	SP	Conchal
J.H.B. MANGRESI SERVIÇOS MEDICOS S/S EIRELI	20959807000188	Conchal	04.03.07	131	NFD	23.06.25.00.30	Não	R\$ 3.141,00	R\$ 0,00	R\$ 3.141,00	3,0000 %	R\$ 94,23	Conchal	SP	Conchal
AUDUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	20975341000190	Limeira	04.03.07	128	E	20.06.25.00.30	Não	R\$ 32.982,50	R\$ 0,00	R\$ 32.982,50	3,0000 %	R\$ 989,42	Conchal	SP	Conchal
CARRASCO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	0016318500187	Itajaí	04.03.07	129	E	12.06.25.00.30	Não	R\$ 12.850,00	R\$ 0,00	R\$ 12.850,00	3,0000 %	R\$ 385,50	Conchal	SP	Conchal
CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 3207718811	3522555000100	Conchal	07.10.07	122	NFE	30.06.25.00.30	Não	R\$ 2.300,04	R\$ 0,08	R\$ 2.300,04	2,7552 %	R\$ 65,85	Conchal	SP	Conchal
CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 3207718811	3522555000100	Conchal	07.10.07	121	NFE	30.06.25.00.30	Não	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	2,7552 %	R\$ 137,76	Conchal	SP	Conchal
CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA	1641304800131	Conchal	04.03.07	104	E	16.06.25.00.30	Não	R\$ 14.835,85	R\$ 0,00	R\$ 14.835,85	3,0000 %	R\$ 438,17	Conchal	SP	Conchal
CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA	1641304800131	Conchal	04.03.07	103	E	10.06.25.00.30	Não	R\$ 4.150,00	R\$ 0,00	R\$ 4.150,00	3,0000 %	R\$ 124,50	Conchal	SP	Conchal
CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA	1641304800131	Conchal	04.03.07	102	E	09.06.25.00.30	Não	R\$ 4.129,78	R\$ 0,00	R\$ 4.129,78	3,0000 %	R\$ 120,99	Conchal	SP	Conchal
WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	491913800127	Arauc	04.03.07	86	NFE	10.06.25.00.30	Não	R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00	0,0000 %	R\$ 0,00	Conchal	SP	Conchal

519936-010  
Contador  
Omar Salim S. S.

CONFERE  
COM  
ORIGINAL



Total Geral		Total de Notas Não	Total de Notas Canceladas	Total de Mov. Iss Retido
		R\$ 501.070,06		R\$ 38.194,22
Valor do Documento	Total de Mov. Iss Ret. na Fonte			
Deduções Legais	R\$ 362.211,34			R\$ 138.858,72
Valor do Serviços	R\$ 0,00			R\$ 0,00
Valor do Imposto	R\$ 362.211,34			R\$ 138.858,72
	R\$ 10.787,08			R\$ 0,00

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

01/2020  
Contador  
Omar Salim Soares  
MG



**Comprovante de pagamento Concessionária**

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 15/07/2025 às 19:52:51

**Dados da origem do pagamento**

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta do débito: 04718/1292/000577830782-5

**Dados do Pagamento**

Representação numérica do código de barras: 81640000000-5 65851178202-6 5071542196#-0 74000016640-6

Empresa: PM DE CONCHAL-SP

Valor: R\$ 65,85

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 15/07/2025

Data/Hora Operação: 15/07/2025 16:48:54

Código da Operação: 79928116

Chave de Segurança: 5VS9WLZUS31XXTVM

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Omar Salim Szekis  
Contador  
0 MG-050079



Município de Conchal  
Secretaria da Fazenda Municipal



Guia Nº 16640

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

Contribuinte

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA - Conchal - SP 13835-084

Guia de Recolhimento Avulsa

Período: 06/2025 Tomador:  
Guia gerada em Terça-feira, 16 de Julho de 2025 às 15h51  
Emitida por jessica

Valor Total: R\$ 65,85

SIGISS Web 3.2.3.5

Observação

pago com termo de adiantamento no 06/2025, processo  
administrativo no 2024/11/008359.

Data de Vencimento: 15/07/2025

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 3553/9

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

Não receber após vencimento.

Município de Conchal - CNPJ 45.331.138/0001-99  
Rua Francisco Ferreira Alves, 364 - Centro

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730  
13835-084 - JARDIM DULCE MARIA  
Conchal SP  
Data de Vencimento: 15/07/2025 Valor: 65,85  
Guia Número: 16640

81640000000 5 65851178202 6 50715421964 0 74000016640 6

Autenticação do Agente Autorizado





**Comprovante de Transação TED**

Emissor CAIXA

16/07/2025 às 11:26:23

Beneficiário

TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

SOCIEDADE FILHAS DE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

Inscrição: 04718/1292.000577830782-5

Conta do Receptor

Conta Destino: 336/0001/00022117008-1

CPF/CNPJ: 41.669.463/0001-28

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

AS ILHOFIGUIFREDOCLINICAMEDICAL.TDA

Valor: R\$ 1.781,09

Qualidade: 06 - Pagamentos de Honorários

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

**Informações do Pagamento**

Data do Débito: 16/07/2025

Código da Operação: 13929360

Data da Operação: 16/07/2025

Chave de Segurança: EKSYWU8PVSPXGPY6V

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 035019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série

232 / NFS

Número e Série do RPS

0 -

Competência da NFS-e

11/07/2025

Chave de Acesso

35267041241669463000128000000000023225070000002328

Data e Hora da Emissão da

11/07/25 08:13



## Dados do Prestador

### Razão Social

CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA

### Nome Fantasia

CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA

### CNPJ / CPF

41.669.463/0001-28

### Inscrição Municipal

26228

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

AV CARLOS BONFANTI

### Numero

825

### Complemento

### Bairro

Centro

### Município

Leme - SP

### CEP

13810-238

### Email

gestor.societario@rissicontabilidade.com.br

### Telefone

(17)330590-30

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

11.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

R DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Bairro

Centro

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### Email

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 35919

### CEP

13835-000

### Telefone

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

2301.99.00 - Outros serviços de saúde humana não classificados em subposições anteriores

### Local da Prestação

Leme-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Leme-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Vitor Hugo Figueiredo de Jesus, a saber R\$1.960,46

Serviços prestados comp: 05/2025. - Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

BANCO SANTANDER AG: 0039 CC: 13009680-3

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: 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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 29,41

### CSLL

R\$ 19,60

### PIS

R\$ 12,74

### COFINS

R\$ 58,81

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 120,56

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E

Deduções

Valor do Serviço

R\$ 1.960,46  
Retenção ISSQN  
Não

R\$ 0,00  
Aliquota  
3,000000000

R\$ 1.960,46  
Valor do ISSQN  
R\$ 58,81

**Valor Líquido**

**R\$ 1.839,90**

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015

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\$ 322,50

Forma de Pagamento:

Omar Salim Sarkis  
Contador  
O MG - 353019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 16/07/2025 às 11:26:23

**Dados do Pagador**

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

<b>Conta Destino:</b> 756/5032/00000100805-6	<b>CPF/CNPJ:</b> 08.726.122/0001-71
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Juridica
<b>Nome:</b> CARDIOEQUIPE SS	<b>Valor:</b> R\$ 8.066,24
<b>Finalidade:</b> 06 - Pagamentos de Honorários	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

**Informações do Pagamento**

<b>Data do Débito:</b> 16/07/2025	<b>Código da Operação:</b> 13963290
<b>Data da Operação:</b> 16/07/2025	<b>Chave de Segurança:</b> Z9UXV24E2AWAP4UK

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarrafis  
0 Contador  
MG - 065079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
1405 / E  
Número e Série do RPS  
0 -

Competência da NFS-e  
14/07/2025  
Chave de Acesso  
35033071208726122000171000000000140525070000014055

Data e Hora da Emissão da  
14/07/25 13:58



## Dados do Prestador

Razão Social  
CARDIOEQUIPE SS

Nome Fantasia  
CARDIOEQUIPE SS

CNPJ / CPF  
08.726.122/0001-71

Inscrição Municipal  
26631

Inscrição Estadual  
Isento

Endereço  
RUA JULIO MESQUITA

Numero  
29

Complemento

Bairro

Município

Araras - SP

Email  
rbetico@terra.com.br



CENTRO

CEP

13600-060

Telefone

1935447004

## Dados do Tomador

Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

INPJ / CPF

61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Endereço

RUA DAS ANGELICAS

Numero

730

Complemento

Bairro

JD DULCE MARIA

Município

Conchal/SP

Email  
nfhmmv@gmail.com

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 055018

País

Brasil

CEP

13835-000

Telefone

1938668585

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

Classificação do Serviço

4.01.01 - Medicina.

Código NBS

2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Local da Prestação

Araras-SP

País da Prestação

Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

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.  
PAGO COM TERMO DE CONVENIO Nº 01/2025, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359  
100 % DOS SERV. MÉDICOS PREST. PELA DRA. LILIANNE SABER, R\$ 8.878,64 SERVIÇOS PRESTADOS COMP. 05/2025.  
ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 266,36  
VALO LIQUIDO DESTA NOTA R\$ 8.066,24

## Tributação Federal

IRRF

R\$ 133,18 ✓

CSLL

R\$ 88,79 ✓

PIS

R\$ 57,71 ✓

COFINS

R\$ 266,36 ✓

INSS

R\$ 0,00

Total de Impostos Federais

R\$ 546,04

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E

R\$ 8.878,64

Deduções

R\$ 0,00

Valor do Serviço

R\$ 8.878,64

Retenção ISSQN

Não

Aliquota

0,000000000

Valor do ISSQN

R\$ 0,00

Valor Líquido

R\$ 8.332,60 ✓

## Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

RECEBEMOS  
em 15/04/2011  
R\$ 100,00

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 16/07/2025 às 11:26:23

**Dados do Pagador**

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	<b>CPF/CNPJ:</b> 61.986.402/0014-16
<b>Conta Origem:</b> 04718/1292.000577830782-5	

**Dados do Recebedor**

<b>Conta Destino:</b> 341/0279/00000095295-6	<b>CPF/CNPJ:</b> 20.975.341/0001-90
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Juridica
<b>Nome:</b> AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI LTDA ME	<b>Valor:</b> R\$ 5.451,00
<b>Finalidade:</b> 06 - Pagamentos de Honorários	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 0,00
<b>Histórico:</b>	

**Informações do Pagamento**

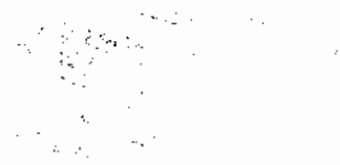
<b>Data do Débito:</b> 16/07/2025	<b>Código da Operação:</b> 14039198
<b>Data da Operação:</b> 16/07/2025	<b>Chave de Segurança:</b> JL0L0QNW4U1ZFUG7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarraf  
Contador  
0 MG - 065079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



1970  
NOV 2  
10:10 AM



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA  
00135  
DATA DA EMISSÃO  
15/07/2025 09:08:01  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
983862838

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS      COMPETÊNCIA: 01/07/2025      LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP      NFS SUBSTITUÍDA: 00134      RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI LTDA ME  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
RUA FERNÃO DIAS, 80 - VILA PRIMAVERA  
COMPLEMENTO:  
- edif. 1. apto 132

CPF/CNPJ:  
20.975.341/0001-90  
MUNICÍPIO:  
LIMEIRA - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3702-3734

INSC. MUNICIPAL:  
60046  
CEP:  
13484-038  
E-MAIL:  
notafiscal@rossimed.com.br

SIMPLES NACIONAL:  
( ) SIM ( x ) NÃO  
INSC. ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:  
NENHUM  
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO  
ENDEREÇO:  
RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - JARDIM DULCE MARIA  
COMPLEMENTO:

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

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

PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO AUGUSTO FORTUNATO, A SABER R\$ 6.000,00.

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE COMP: 05/2025  
ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

ISS = 180,00

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 053019

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 6.000,00
PIS..... R\$ 39,00	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 6.000,00
COFINS..... R\$ 180,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 90,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 369,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 240,00
CSLL..... R\$ 60,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 5.631,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 16,25 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br      CAF7DD

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido FORA 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: IB-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
Série | Número NFS-e  
NFS | 00135  
Data da Emissão  
15/07/2025 09:08:01  
Código de Verificação  
983862838

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

1950  
1951  
1952

41107 - SUS Raulista

Empresa: 0014 ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI CNE/CNPJ: 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. RR Dt Pagto	C/C CPF	DIG	Liq. a rec.
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Agência:				
00311	ANDRESSA LIMA CAMPOS DE SOUZA Psicólogo clínico		002.000.000 18/07/2025			841,58
00313	THIFANY ANDRADE FERREIRA Técnico em radiologi		002.000.000 18/07/2025	458.177.618-07 524.304.368-09		885,50
00312	VITORIA CRISTINA MARTINS VICTAL DO PRADO Receptionista, em ge		002.000.000 18/07/2025	523.498.998-45		442,16
<b>Sub Total</b>						<b>2.169,24</b>

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência: 4718-1 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

00298	ALAYCE CATARINE DA SILVA MENEZES TENORIO Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	00000000000000 124.775.994-61	0	1.292,96
00305	ALICE PIRES CARDOSO Enfermeiro		002.000.000 18/07/2025	811841806 448.604.778-80	3	977,63
00322	ANDREI PAULG CASSIANO Receptionista, em ge		002.000.000 18/07/2025	576.223.528-96		246,33
194	BEATRIZ MARIA DOS SANTOS PEREIRA Receptionista, em ge		002.000.000 18/07/2025	000751209642 099.598.115-90	0	1.061,19
00137	CAROLINE TECOORO BUENO Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	000987115177 442.183.338-07	8	1.292,96
00088	CLAUDIANA SUZANA DA SILVA Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	999694143 380.386.488-70	0	1.292,96
00179	DALICE DE FATIMA SENA TEIXEIRA OLIVEIRA Supervisor administr		002.000.000 18/07/2025	5649 392.737.168-81	5	3.003,80
00033	DERLI PANINI SILVA DE OLIVEIRA Enfermeiro		002.000.000 18/07/2025	997157816 226.202.628-95	1	1.955,27
00007	DOLORES DA SILVA QUINTAIS DIAS Auxiliar de escritór		002.000.000 18/07/2025	999683419 046.512.638-36	6	1.150,50
00319	EDER JOSE DE OLIVEIRA Auxiliar de Manutenc		002.000.000 18/07/2025	318.552.938-38		550,60
00004	EDNA APARECIDA DA SILVA Auxiliar de lavander		002.000.000 18/07/2025	999700418 088.496.168-05	9	972,80
00087	ELISANGELA TEIXEIRA DOS SANTOS Enfermeiro		002.000.000 18/07/2025	999701567 314.530.288-46	9	1.955,27
00199	FERNANDA MACIEL LIMA Farmacêutico		002.000.000 18/07/2025	000744456612 415.432.268-09	8	1.955,27
797	GEMIVANIA RODRIGUES DO NASCIMENTO Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	000809710551 095.985.974-82	7	1.292,96
00113	GIULIA STEFANI DA SILVA Enfermeiro		002.000.000 18/07/2025	923572205 446.623.018-82	0	1.955,27
00327	GLEICIANE MEDRADE SANTOS Receptionista, em ge		002.000.000 18/07/2025	088.592.205-05		164,22
00321	IZABEL CRISTINA DA SILVA Copeiro de hospital		002.000.000 18/07/2025	253.951.128-71		324,27
00330	JANILE DE ARAUJO MOURA Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	502.360.548-56		107,75
00307	JANILE VITÓRIA SANTOS ARAÚJO Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	534.141.788-77		646,48
00114	JÉSSICA CAROLINA GONÇALVES DA SILVA Farmacêutico		002.000.000 18/07/2025	813976669 465.027.208-46	9	1.734,39
00056	JESSICA LUANA DA SILVA Auxiliar de pessoal		002.000.000 18/07/2025	999682986 424.476.788-60	9	1.955,27
00328	JÉSSICA REGINA TORRES Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	385.759.928-64		215,49
00024	JOSÉ CARLOS WALCZAK Técnico em radiologi		002.000.000 18/07/2025	999689169 456.180.899-04	6	2.125,20
<b>Sub Total</b>						<b>28.228,84</b>

**CONFERE COM ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 065593

1915  
1916  
1917

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 Função	Convocação	Div. RH Dt Pagto	C/C CPF	DIG	Liq. a rec.
<b>Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>			<b>Agência: 4718-1</b>	<b>CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>		
00218	KAYLANE DE LIMA PEREIRA Auxiliar de escritór		002.000.000 18/07/2025	000970867635 483.841.778-05	2	1.150,50
00300	LUCAS GABRIEL NOGUEIRA RAMOS Auxiliar de escritór		002.000.000 18/07/2025	000730986952 529.382.118-51	5	1.150,50
00324	MAIRA GHIRARDINI Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	347.173.198-93		323,24
00329	MARIA APARECIDA SANTANA Copeiro de hospital		002.000.000 18/07/2025	356.734.238-02		81,07
00168	MILENE PONCIANO VIDONI Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	513.415.918-16		1.292,96
00326	NATHANAEL HENRIQUE MOREIRA MARTINS Auxiliar de escritór		002.000.000 18/07/2025	020.050.906-38		179,10
00220	SARAH ALEXANDRA ALVES FRANCATO ROSSI Auxiliar de escritór		002.000.000 18/07/2025	000865572569 417.285.838-45	0	1.150,50
00219	SARAH VITORIA RUFINO Auxiliar de escritór		002.000.000 18/07/2025	00000000000000000000 543.205.898-74		1.150,50
00309	VALDIRENE DA CRUZ OLIVEIRA Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	000809710587 406.585.728-73	8	538,73
00323	VALDIRENE TATIANE DE OLIVEIRA SILVA Técnico de enfermagem		002.000.000 18/07/2025	397.736.948-28		323,24
00032	VANIA FERREIRA GONCALVES Auxiliar de lavanderia		002.000.000 18/07/2025	999698383 251.547.498-55	3	972,80
00250	VITÓRIA APARECIDA DE SOUSA BUENO DE MORAIS Técnico de imobiliza		002.000.000 18/07/2025	000793670194 462.041.358-56	0	1.292,96
00252	ZENAIDE DE BARROS LOURENÇO Copeiro de hospital		002.000.000 18/07/2025	000876462749 087.546.944-26	5	972,80
<b>Sub Total</b>						<b>10.578,90</b>
<b>Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>			<b>Agência: 4817</b>	<b>CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>		
00165	ADRIANO SILVA PEREIRA Pedreiro		002.000.000 18/07/2025	4600 037.363.585-04	5	1.181,77
<b>Sub Total</b>						<b>1.181,77</b>
<b>Total geral da empresa</b>						<b>42.158,75</b>

Omar Safim Sarkis  
Contador  
MG-023019



GERENCIADOR  
**CAIXA**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000032573-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ZUCHERATOSERVICOSMEDICOSLTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.704.296/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 8.383,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR R ZUCHERATO NF 178
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	24/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/07/2025 14:28:01
	<b>Código da operação:</b> 61971035
	<b>Chave de segurança:</b> Y7KHQFQWN957YT1H

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

Afô CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
O ME - 66502

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série  
178 / NFS  
Número e Série do RPS  
0 -

Competência da NFS-e  
11/07/2025  
Chave de Acesso  
3526704125470429600015000000000017825070000001789

Data e Hora da Emissão da  
11/07/25 07:53



## Dados do Prestador

### Razão Social

ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

### Nome Fantasia

ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

### CNPJ / CPF

54.704.296/0001-50

### Inscrição Municipal

30323

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

R DOUTOR QUERUBINO SOEIRO

### Numero

617

### Complemento

SALA 1

### Bairro

Centro

### Município

Leme - SP

### CEP

13610-080

### Email

contasmedicas@esccontabilidade.com.br

### Telefone

(19)357152-05



## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

R DAS ANGELICAS

### Numero

730

### Complemento

### Bairro

Centro

### Município

Conchal/SP

### País

Brasil

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### CEP

13835-000

### Telefone

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 05/09

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

.01.01 - Medicina.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Leme-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Leme-SP

## Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato, a saber R\$9.227,40

Serviços prestados comp: 05/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 276,82

Valor líquido à receber - R\$ 8.383,10

BANCO SICOOB MANTIQUEIRA BANCO - 756

AGENCIA - 5032-6 C/C - 32.573-2

ISS = 276,82

## Tributação Federal

### RRF

R\$ 138,41

### CSLL

R\$ 92,27

### PIS

R\$ 59,98

### OFINS

R\$ 276,82

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 567,48

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 9.227,40

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 9.227,40

### Retenção ISSQN

R\$ 0,00

### Alíquota

0,000000000

### Valor do ISSQN

R\$ 0,00

Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

INFORMAÇÕES  
COMPLEMENTARES



**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   1292   000577830782-5
<b>Conta destino:</b>	4718   1292   000577830778-7

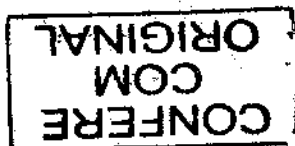
<b>Nome destinatário:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Valor:</b>	R\$ 62.191,82
<b>Identificação da operação:</b>	REFER FOLHA DE MARCO

<b>Data de débito:</b>	31/07/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2025 16:11:25

<b>Código da operação:</b>	48807153
<b>Chave de segurança:</b>	CJ7FCS1L7WW5YPR7

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

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 065079



FEVEREIRO - 2025			
	SALÁRIO NORMAL		
HOSPITAL	89.173,32		
	89.173,32	0,00	
TOTAL TRANSFERENCIA	89.173,32		

Transferencia Parcial = R\$ 62.191,82

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG - 068079

CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
------------	-------	-----	------	-----	--------	---------

\* EMPREGADOS

002.000.000	00165	037.363.585-04	ADRIANO SILVA PEREIRA	715210	- Pedreiro	Mensal
		Admissão: 09/03/2020	Salário Base: 2.363,54	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.440,34	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.363,54	101 I.N.S.S.	8,07 (196,86)
Base IRRF:	1.485,12	063 BONIFICACAO		76,80	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(945,42)
Base FGTS:	2.440,34					
Tot.Venc.:	2.440,34					
Tot.Desc.:	1.142,28					
*Liquido*:	1.298,06					
Vlr. FGTS:	195,22					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	4					

002.000.000	00298	124.775.994-61	ALAYCE CATARINE DA SILVA MENEZES TENORIO	322205	- Técnico de enfermagem	Mensal
		Admissão: 04/12/2024	Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,15	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91			166 FARMACIA		(4,54)
Tot.Venc.:	2.585,91			190 I.R.R.F.	7,50	(15,00)
Tot.Desc.:	1.142,42					
*Liquido*:	1.443,49					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

002.000.000	00305	448.604.778-80	ALICE PIRES CARDOSO	223505	- Enfermeiro	Mensal
		Admissão: 07/02/2025	Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.910,53	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	9,27 (362,66)
Base IRRF:	3.736,11	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.442,77)
Base FGTS:	3.910,53	211 ABONO INDENIZATORIO - CCT		200,00	190 I.R.R.F.	15,00 (178,98)
Tot.Venc.:	4.110,53					
Tot.Desc.:	1.984,41					
*Liquido*:	2.126,12					
Vlr. FGTS:	312,84					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					

002.000.000	00311	458.177.618-07	ANDRESSA LIMA CAMPOS DE SOUZA	251510	- Psicólogo clinico	Mensal
		Admissão: 10/03/2025	Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.632,96	001 SALÁRIO NORMAL	22,00	1.417,51	101 I.N.S.S.	7,61 (124,19)
Base IRRF:	1.068,16	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	215,45	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(567,00)
Base FGTS:	1.632,96					
Tot.Venc.:	1.632,96					
Tot.Desc.:	691,19					
*Liquido*:	941,77					
Vlr. FGTS:	130,63					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

Omar Safim Sarkis  
Contador  
MG-065018



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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00194	099.598.115-90	BEATRIZ MARIA DOS SANTOS PEREIRA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
		Admissão: 09/09/2021	Salário Base: 1.818,78	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.122,38	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.818,78	101 I.N.S.S.	7,93 (168,24)
Base IRRF:	1.557,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.122,38			120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(727,51)
Tot.Venc.:	2.122,38					
Tot.Desc.:	930,75					
*Liquido*:	1.191,63					
Vlr. FGTS:	169,79					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00017	025.012.908-60	BERNEDITO APARECIDO SILVESTRE	62201G	Jardineiro	Mensal
		Admissão: 13/12/2000	Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.633,18	001 SALÁRIO NORMAL	2,00	105,94	101 I.N.S.S.	8,14 (10,53)
Base IRRF:	0,00	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	19,58	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(203,68)
Base FGTS:	2.633,18	015 FERIAS NORMAIS		1.000,75	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Tot.Venc.:	2.633,18	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		626,91	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(2.303,98)
Tot.Desc.:	2.553,19					
*Liquido*:	79,99					
Vlr. FGTS:	210,65					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00314	427.000.318-90	BIANCA QUENZER	223505	Enfermeiro	Mensal
		Admissão: 19/03/2025	Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.639,89	001 SALÁRIO NORMAL	13,00	1.512,58	101 I.N.S.S.	7,61 (124,82)
Base IRRF:	1.075,09	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	127,31		
Base FGTS:	1.639,89	211 ABONO INDENIZATORIO - CCT		83,87		
Tot.Venc.:	1.723,76					
Tot.Desc.:	124,82					
*Liquido*:	1.598,94					
Vlr. FGTS:	131,19					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00310	431.767.138-78	CARLA REGINA DA SILVA OLIVEIRA	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
		Admissão: 24/02/2025	Salário Base: 2.789,49	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.093,09	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.789,49	101 I.N.S.S.	8,55 (264,57)
Base IRRF:	2.528,29	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.115,80)
Base FGTS:	3.093,09			190 I.R.R.F.		7,50 (20,18)
Tot.Venc.:	3.093,09					
Tot.Desc.:	1.400,55					
*Liquido*:	1.692,54					
Vlr. FGTS:	247,44					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

Omar Salim Sorbis  
Contador  
MG-055019



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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CB0	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00137	442.183.338-07	CAROLINE TEODORO BUENO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 01/02/2019		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.093,09	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,55 (264,57)
Base IRRF:	2.966,43	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	3.093,09	551 DIFERENÇA SALARIAL		507,18	162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	(203,57)
Tot.Venc.:	3.093,09				166 FARMACIA	(203,57)
Tot.Desc.:	1.648,15			190 I.R.R.F.		15,00 (63,52)
*Liquido*:	1.444,94					
Vlr. FGTS:	247,44					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00098	380.386.488-70	CLAUDIANA SUZANA DA SILVA	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 01/09/2016		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,25	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.585,91				120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Tot.Venc.:	2.585,91				190 I.R.R.F.	7,50 (15,00)
Tot.Desc.:	1.172,88					
*Liquido*:	1.413,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00179	392.737.168-81	DALICE DE FATIMA SENA TEIXEIRA OLIVEIRA	410105	Supervisor administr	Mensal
	Admissão: 23/02/2021		Salário Base: 5.704,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	6.007,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	5.704,00	101 I.N.S.S.	10,83 (650,64)
Base IRRF:	5.356,96	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(2.281,60)
Base FGTS:	6.007,60				162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	(267,92)
Tot.Venc.:	6.007,60				166 FARMACIA	(47,04)
Tot.Desc.:	3.824,36				190 I.R.R.F.	27,50 (577,16)
*Liquido*:	2.183,24					
Vlr. FGTS:	480,60					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00033	226.202.628-95	GERLI PANINI SILVA DE OLIVEIRA	223505	Enfermeiro	Mensal
	Admissão: 01/06/2009		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	7.033,58	001 SALÁRIO NORMAL	16,00	1.861,64	101 I.N.S.S.	11,29 (373,44)
Base IRRF:	1.871,78	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		42,96	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(420,84)
Base FGTS:	7.033,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	156,69	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(3.791,85)
Tot.Venc.:	7.233,58	015 FERIAS NORMAIS		3.274,63	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.442,77)
Tot.Desc.:	6.182,38	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		1.091,54	192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETI	(153,48)
*Liquido*:	1.051,20	211 ABONO INDEMNIZATORIO - CCT		200,00		
Vlr. FGTS:	562,68	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	54,00	223,40		
Qtd.Dp.SF:	2	550 META NOTURNA (VALOR)		382,72		
Qtd.Dp.IR:	2					

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-05503

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NV1: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00007	046.512.638-36	DOLORES DA SILVA QUINTAIS DIAS	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
	Admissão: 01/03/1992		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.503,38	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,09 (202,53)
Base IRRF:	1.938,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	2.503,38	061 ANUENIO		62,38	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Tot.Venc.:	2.503,38	062 GRATIF. FUNCAO		140,00	166 FARMACIA	(10,46)
Tot.Desc.:	1.046,95					
*Liquido*:	1.456,43					
Vlr. FGTS:	200,27					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00004	088.496.168-05	EDNA APARECIDA DA SILVA	516345	Auxiliar de lavander	Mensal
	Admissão: 01/09/1989		Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.495,96	001 SALÁRIO NORMAL	13,00	688,58	101 I.N.S.S.	8,09 (70,50)
Base IRRF:	319,75	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	127,31	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(131,36)
Base FGTS:	2.495,96	015 FERIAS NORMAIS		1.208,56	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Tot.Venc.:	2.495,96	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		402,85	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(1.480,05)
Tot.Desc.:	1.716,91	061 ANUENIO		68,66		
*Liquido*:	779,05					
Vlr. FGTS:	199,67					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00048	286.104.088-25	ELAINE APARECIDA TEIXEIRA FRADE	322605	Técnico de imobiliza	Mensal
	Admissão: 01/05/2012		Salário Base: 2.283,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	7.562,24	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.283,31	101 I.N.S.S.	11,48 (868,29)
Base IRRF:	6.693,95	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		802,47	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	7.562,24	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(913,32)
Tot.Venc.:	7.562,24	043 HORA EXTRA 4º 100.00	132,46	3.816,29	126 EMPRÉSTIMO	(500,00)
Tot.Desc.:	3.261,45	544 ADIC. NOTURNO 40% (H.REDUZ	61,49	356,57	190 I.R.R.F.	27,50 (944,84)
*Liquido*:	4.300,79					
Vlr. FGTS:	604,97					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00087	314.530.288-46	ELISANGELA TEIXEIRA DOS SANTOS	223505	Enfermeiro	Mensal
	Admissão: 23/08/2016		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.875,25	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	10,09 (492,11)
Base IRRF:	4.571,38	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		123,72	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.412,77)
Base FGTS:	4.875,25	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	190 I.R.R.F.	22,50 (365,79)
Tot.Venc.:	5.075,25	211 ABONO INDENIZATORIO - CCT		200,00		
Tot.Desc.:	2.300,67	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	80,26	643,32		
*Liquido*:	2.774,58	550 META NOTURNA (VALOR)		197,68		
Vlr. FGTS:	390,02					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 0 MG-388013

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVL: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00199	415.432.268-09	FERNANDA MACIEL LIMA	223405	Farmacêutico	Mensal
	Admissão: 01/02/2022		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.410,53	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	9,68 (427,05)
Base IRRF:	3.845,73	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.442,77)
Base FGTS:	4.410,53	504 GRATIFICACAO		500,00	166 FARMACIA	(23,31)
Tot.Venc.:	4.410,53			190 I.R.R.F.		22,50 (202,52)
Tot.Desc.:	2.095,65					
*Liquido*:	2.314,88					
Vlr. FGTS:	352,84					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00297	095.985.974-82	GENIVANIA RODRIGUES DO NASCIMENTO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 04/11/2024		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.212,37	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91					
Tot.Venc.:	2.585,91					
Tot.Desc.:	1.122,88					
*Liquido*:	1.463,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	3					
002.000.000	00113	446.623.018-82	GIULIA STEFANI DA SILVA	223505	Enfermeiro	Mensal
	Admissão: 01/03/2018		Salário Base: 3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.647,81	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	9,90 (460,27)
Base IRRF:	4.491,47	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		0,43	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	4.647,81	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.442,77)
Tot.Venc.:	4.847,81	211 ABONO INDENIZATORIO - CCT		200,00	190 I.R.R.F.	22,50 (347,81)
Tot.Desc.:	2.285,85	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	0,28	2,24		
*Liquido*:	2.561,96	551 DIFERENCA SALARIAL		734,61		
Vlr. FGTS:	371,82					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00304	416.916.298-63	GLESKELY SOUZA LIMA	513430	Copeiro de hospital	Mensal
	Admissão: 13/01/2025		Salário Base: 1.642,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.034,91	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(656,80)
Base FGTS:	1.945,60					
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	809,13					
*Liquido*:	1.136,47					
Vlr. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SF:	3					
Qtd.Dp.IR:	4					

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-365379

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00308	468.086.058-82	IGOR HENRIQUE DOS SANTOS MARINS	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
Admissão: 13/02/2025		Salário Base:	2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.697,96	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,16 (220,04)
Base IRRF:	2.571,20	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		18,07	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.697,96	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	190 I.R.R.F.	7,50 (23,40)
Tot.Venc.:	2.697,96	043 HORA EXTRA 4º 100.00	2,58	85,34		
Tot.Desc.:	1.156,36	544 ADIC. NOTURNO 40% (P.REDUZ	1,49	8,64		
*Liquido*:	1.541,60					
Vlr. FGTS:	215,83					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00307	534.141.788-77	JAMILE VITÓRIA SANTOS ARAÚJO	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
Admissão: 10/02/2025		Salário Base:	2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,15	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91			190 I.R.R.F.		7,50 (15,00)
Tot.Venc.:	2.585,91					
Tot.Desc.:	1.137,88					
*Liquido*:	1.448,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00056	424.476.788-60	JESSICA LUANA DA SILVA	411030	Auxiliar de pessoal	Mensal
Admissão: 19/09/2013		Salário Base:	3.606,93	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.410,53	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.606,93	101 I.N.S.S.	9,68 (427,05)
Base IRRF:	3.845,73	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.442,77)
Base FGTS:	4.410,53	062 GRATIF. FUMCAO		500,00	190 I.R.R.F.	22,50 (202,52)
Tot.Venc.:	4.410,53					
Tot.Desc.:	2.072,34					
*Liquido*:	2.338,19					
Vlr. FGTS:	352,84					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00024	456.180.899-04	JOSE CARLOS WALCZAK	324115	Técnico em radiologi	Mensal
Admissão: 02/03/2004		Salário Base:	3.036,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	4.599,27	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.036,00	101 I.N.S.S.	9,86 (453,48)
Base IRRF:	4.034,47	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		7,88	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.214,40)
Base FGTS:	4.599,27	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40,00	1.214,40	190 I.R.R.F.	22,50 (244,99)
Tot.Venc.:	4.599,27	504 GRATIFICACAO		300,00		
Tot.Desc.:	1.912,87	543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZ	4,05	40,99		
*Liquido*:	2.686,40					
Vlr. FGTS:	367,94					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 O MG-UESG

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00035	492.984.376-68	JUDITE MACHADO DE SOUSA	513505	Auxiliar de Cozinha	Mensal
Admissão: 02/09/2009		Salário Base:	1.642,00	Tipo Salário:	Mensal	Condição: Sob Custódia do Inss
Base INSS:	0,00					
Base IRRF:	0,00					
Base FGTS:	0,00					
Tot.Venc.:	0,00					
Tot.Desc.:	0,00					
*Liquido*:	0,00					
Vlr. FGTS:	0,00					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00114	465.027.208-46	JÉSSICA CAROLINA GONÇALVES DA SILVA	223405	Farmacêutico	Mensal
Admissão: 01/04/2018		Salário Base:	3.165,18	Tipo Salário:	Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	3.910,53	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.165,18	101 I.N.S.S.	9,27 (362,66)
Base IRRF:	3.345,73	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.266,07)
Base FGTS:	3.910,53	062 GRATIF. FUNCAO		441,75	166 FARMACIA	(6,83)
Tot.Venc.:	3.910,53			190 I.R.R.F.	15,00	(120,42)
Tot.Desc.:	1.755,98					
*Liquido*:	2.154,55					
Vlr. FGTS:	312,84					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00218	483.841.778-05	KAYLANE DE LIMA PEREIRA	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
Admissão: 03/04/2023		Salário Base:	1.997,40	Tipo Salário:	Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	2.301,00	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01 (184,32)
Base IRRF:	1.736,20	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.301,00					
Tot.Venc.:	2.301,00					
Tot.Desc.:	983,28					
*Liquido*:	1.317,72					
Vlr. FGTS:	184,08					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00095	347.559.748-95	LIVIA MELLO TAROSKI APOLARI	223605	Fisioterapeuta	Mensal
Admissão: 15/08/2017		Salário Base:	3.800,00	Tipo Salário:	Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	4.103,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.800,00	101 I.N.S.S.	9,40 (385,83)
Base IRRF:	3.528,18	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.520,00)
Base FGTS:	4.103,60			190 I.R.R.F.	15,00	(147,79)
Tot.Venc.:	4.103,60					
Tot.Desc.:	2.053,62					
*Liquido*:	2.049,98					
Vlr. FGTS:	328,28					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-025019

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angélicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00300	529.381.118-51	LUCAS GABRIEL NOGUEIRA RAMOS	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
			Admissão: 08/01/2025	Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	2.301,00	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01 (184,32)
Base IRRF:	1.736,20	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.301,00					
Tot.Venc.:	2.301,00					
Tot.Desc.:	983,28					
*Líquido*:	1.317,72					
Vlr. FGTS:	184,08					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00168	513.415.918-16	MILENE PONCIANO VIDONI	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
			Admissão: 01/04/2020	Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	4.907,86	001 SALÁRIO NORMAL	6,00	441,74	101 I.N.S.S.	10,12 (38,33)
Base IRRF:	219,51	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	58,76	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(458,35)
Base FGTS:	4.907,86	015 FERIAS NORMAIS		3.305,52	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(3.648,34)
Tot.Venc.:	4.907,86	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		1.101,84	192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETI	(300,67)
Tot.Desc.:	4.445,69					
*Líquido*:	462,17					
Vlr. FGTS:	392,62					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00201	519.534.818-92	RAYANE AGATA MOREIRA DA SILVA	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
			Admissão: 01/02/2022	Salário Base: 1.818,78	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	2.122,38	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.818,78	101 I.N.S.S.	7,93 (168,24)
Base IRRF:	1.557,58	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(727,51)
Base FGTS:	2.122,38					
Tot.Venc.:	2.122,38					
Tot.Desc.:	895,75					
*Líquido*:	1.226,63					
Vlr. FGTS:	169,79					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00220	417.285.838-45	SARAH ALEXANDRA ALVES FRANCATO ROSSI	411005	Auxiliar de escritór	Mensal
			Admissão: 04/04/2023	Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo
Base INSS:	3.120,27	001 SALÁRIO NORMAL	2,00	128,86	101 I.N.S.S.	8,58 (14,25)
Base IRRF:	0,00	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	19,58	102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	(253,58)
Base FGTS:	3.120,27	015 FERIAS NORMAIS		2.228,87	115 FÉRIAS RECEBIDAS	(2.718,25)
Tot.Venc.:	3.120,27	017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS		742,96		
Tot.Desc.:	2.986,08					
*Líquido*:	134,19					
Vlr. FGTS:	249,62					
Qtd.Dp.SF:	2					
Qtd.Dp.IR:	3					

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-383079

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 DuIce Maria Conchal

NVL: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00219	543.205.899-74	SARAH VITORIA RUFINO	411005	Auxiliar de escritôr	Mensal
	Admissão: 03/04/2023		Salário Base: 1.997,40	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.301,00	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.997,40	101 I.N.S.S.	8,01 (184,32)
Base IRRF:	1.736,20	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(798,96)
Base FGTS:	2.301,00				162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	(171,11)
Tot.Venc.:	2.301,00					
Tot.Desc.:	1.154,39					
*Líquido*:	1.146,61					
Vlr. FGTS:	184,08					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00214	382.291.428-23	TABATA CRISTINA FRANCO MENDES	223710	Nutricionista	Mensal
	Admissão: 01/02/2023		Salário Base: 3.583,33	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.886,93	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	3.583,33	101 I.N.S.S.	9,26 (359,83)
Base IRRF:	3.322,13	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(1.433,33)
Base FGTS:	3.886,93				190 I.R.R.F.	15,00 (116,88)
Tot.Venc.:	3.886,93					
Tot.Desc.:	1.910,04					
*Líquido*:	1.976,89					
Vlr. FGTS:	310,95					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00313	524.304.368-09	THIFANY ANDRADE FERREIRA	324115	Técnico em radiologi	Mensal
	Admissão: 10/03/2025		Salário Base: 3.036,00	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	3.316,41	001 SALÁRIO NORMAL	22,00	2.154,58	101 I.N.S.S.	8,79 (291,37)
Base IRRF:	2.751,61	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40,00	861,83	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(861,83)
Base FGTS:	3.316,41	504 GRATIFICACAO		300,00	190 I.R.R.F.	7,50 (36,93)
Tot.Venc.:	3.316,41					
Tot.Desc.:	1.190,13					
*Líquido*:	2.126,28					
Vlr. FGTS:	265,31					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00309	406.585.728-73	VALDIRENE DA CRUZ OLIVEIRA	322205	Técnico de enfermagem	Mensal
	Admissão: 13/02/2025		Salário Base: 2.282,31	Tipo Salário: Mensal		Condição: Ativo
Base INSS:	2.585,91	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,12 (209,96)
Base IRRF:	2.459,15	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.585,91				190 I.R.R.F.	7,50 (15,00)
Tot.Venc.:	2.585,91					
Tot.Desc.:	1.137,88					
*Líquido*:	1.448,03					
Vlr. FGTS:	206,87					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Santos  
Contador  
0 MG-383078

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

NVI: 002000000-HOSPITAL (DIVERSOS)

DIVISÃO RH	N.REG	CPF	NOME	CBO	FUNÇÃO	SALARIO
002.000.000	00032	251.547.498-55	VANIA FERREIRA GONCALVES	516345	Auxiliar de lavanderia	Mensal
Admissão: 09/08/2008		Salário Base:	1.642,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.380,80	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	108 MENSALIDADE SINDICATO VALO	(35,00)
Base FGTS:	1.945,60			120 ADIANTAMENTO SALARIAL		(656,80)
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	844,13					
*Liquido*:	1.101,47					
Vir. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.TR:	1					
002.000.000	00312	523.498.998-45	VITORIA CRISTINA MARTINS VICTAL DO PRADO	422105	Recepcionista, em ge	Mensal
Admissão: 10/03/2025		Salário Base:	1.818,78	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	1.506,20	001 SALÁRIO NORMAL	22,00	1.290,75	101 I.N.S.S.	7,50 (112,96)
Base IRRF:	941,40	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	215,45	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(516,30)
Base FGTS:	1.506,20					
Tot.Venc.:	1.506,20					
Tot.Desc.:	629,26					
*Liquido*:	876,94					
Vir. FGTS:	120,49					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	1					
002.000.000	00250	462.041.358-56	VITÓRIA APARECIDA DE SOUSA BUENO DE MORAIS	322605	Técnico de imobiliza	Mensal
Admissão: 01/08/2023		Salário Base:	2.282,31	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	2.609,20	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	2.282,31	101 I.N.S.S.	8,13 (212,05)
Base IRRF:	2.044,40	004 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		3,76	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(912,92)
Base FGTS:	2.609,20	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	166 FARMACIA	(2,84)
Tot.Venc.:	2.609,20	544 ADIC. NOTURNO 40% (H.REMUZ	3,37	19,53		
Tot.Desc.:	1.127,81					
*Liquido*:	1.481,39					
Vir. FGTS:	208,73					
Qtd.Dp.SF:	0					
Qtd.Dp.IR:	0					
002.000.000	00252	087.546.944-26	ZENAJDE DE BARROS LOURENÇO	513430	Copeiro de hospital	Mensal
Admissão: 12/09/2023		Salário Base:	1.642,00	Tipo Salário: Mensal	Condição: Ativo	
Base INSS:	1.945,60	001 SALÁRIO NORMAL	31,00	1.642,00	101 I.N.S.S.	7,83 (152,33)
Base IRRF:	1.380,80	011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	303,60	120 ADIANTAMENTO SALARIAL	(656,80)
Base FGTS:	1.945,60					
Tot.Venc.:	1.945,60					
Tot.Desc.:	809,13					
*Liquido*:	1.136,47					
Vir. FGTS:	155,64					
Qtd.Dp.SF:	1					
Qtd.Dp.IR:	2					

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - JES 010

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

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Endereço: Rua das Angelicas 730 Dulce Maria Conchal

&gt;&gt;&gt;&gt;&gt; RESUMO GERAL DE EMPREGADOS NÍVEL 1- 002000000 / HOSPITAL (DIVERSOS) &lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;

* PROVENTOS / DESCONTOS *	* ATIVOS *	* DESLIGADOS *	* OUTROS *	* T O T A L *
001 SALÁRIO NORMAL	89.173,32	0,00	0,00	89.173,32
004 DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)	999,29	0,00	0,00	999,29
011 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	11.517,16	0,00	0,00	11.517,16
015 FERIAS NORMAIS	11.898,33	0,00	0,00	11.898,33
017 ADICIONAL 1/3 DE FERIAS	3.966,10	0,00	0,00	3.966,10
043 HORA EXTRA 4º	3.901,63	0,00	0,00	3.901,63
061 ANUENIO	131,04	0,00	0,00	131,04
062 GRATIF. FUNCAO	1.081,75	0,00	0,00	1.081,75
063 BONIFICACAO	76,80	0,00	0,00	76,80
211 ABONO INDENIZATORIO - CCT	883,87	0,00	0,00	883,87
504 GRATIFICACAO	1.100,00	0,00	0,00	1.100,00
543 ADIC. NOTURNO 35% (H.REDUZIDA)	909,95	0,00	0,00	909,95
544 ADIC. NOTURNO 40% (H.REDUZIDA)	384,74	0,00	0,00	384,74
550 META NOTURNA (VALOR)	580,40	0,00	0,00	580,40
551 DIFERENCA SALARIAL	1.241,79	0,00	0,00	1.241,79
=====				
TOTAL DE PROVENTOS ----->	127.846,17	0,00	0,00	127.846,17
101 I.N.S.S.	10.167,11	0,00	0,00	10.167,11
102 I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS	1.467,81	0,00	0,00	1.467,81
108 MENSALIDADE SINDICATO VALOR	280,00	0,00	0,00	280,00
115 FÉRIAS RECEBIDAS	13.942,47	0,00	0,00	13.942,47
120 ADIANTAMENTO SALARIAL	35.216,31	0,00	0,00	35.216,31
126 EMPRÉSTIMO	500,00	0,00	0,00	500,00
162 ASSISTÊNCIA MÉDICA	642,60	0,00	0,00	642,60
166 FARMACIA	298,59	0,00	0,00	298,59
190 I.R.R.F.	3.653,73	0,00	0,00	3.653,73
192 I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETIDO	454,15	0,00	0,00	454,15
=====				
TOTAL DE DESCONTOS ----->	66.622,77	0,00	0,00	66.622,77
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	61.223,40	0,00	0,00	61.223,40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS ----->	39	00	01	40

FAIXAS SAL/CONTRIB.	Até	1.518,00	Até	2.793,88	Até	4.190,83	Até	8.157,41	Excesso	* T O T A L *
ATIVOS		1.506,20		48.566,98		28.434,45		48.454,67	0,00	126.962,30
DESLIGADOS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
OUTROS		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
MATERNIDADE		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - JESUS


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência CONCHAL, SP	Código 4718	Operação 5948	Emissão 17/10/2025
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 1,0465	No Ano(%) 8,0529	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,3497	Cota em: 31/07/2025 2,54531100	Cota em: 29/08/2025 2,57194700
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Ciente**

Nome ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16	Conta Corrente 1292.000577830782-5	Mês/Ano 08/2025	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	192.519,31C	75.636,851449
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	102.229,25D	39.949,104321
Rendimento Bruto no Mês	1.496,93C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	91.765,99C	35.687,747127
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 08	RESGATE	318,14D	124,804586
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 08	RESGATE	7.880,89D	3.087,015539
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 08	RESGATE	34.806,95D	13.627,354837
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 08	RESGATE	6.270,41D	2.452,501652
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 08	RESGATE	24.748,10D	9.674,735285
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 08	RESGATE	1.531,32D	598,340237
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 08	RESGATE	0,34D	0,132657
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 08	RESGATE	2.951,34D	1.151,480808
	IRRF	0,00	

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	0,00	IRRF	0,00
-----------------	------	------	------

**Informações ao Cotista**
**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 0800 - 725 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

25/08/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
25/08/2025	752482	ENVIO TED	8.471,11 D	8.540,11 D
25/08/2025	000000	RESG AUT	8.540,11 C	0,00 C
25/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
28/08/2025	917667	ENVIO TED	2.313,02 D	2.313,02 D
28/08/2025	280853	PG LUZ/GAS	11.945,32 D	14.258,34 D
28/08/2025	280853	PAG BOLETO	923,31 D	15.181,65 D
28/08/2025	000000	RESG AUT	15.181,65 C	0,00 C
28/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

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

CAIXA  
MAY  
2025

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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. 0000000 - 90400888	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0493 / 00001017304-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	390.579.238-90
<b>Valor:</b>	R\$ 318,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR MATHEUS CA RPA10
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	05/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2025 15:42:40
<b>Código da operação:</b> 45735863	
<b>Chave de segurança:</b> NUAJK70Z0SQF4T99	

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



Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-060078

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

Nº DO RECIBO  
000010

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI	61.986.402/0014-16

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS COMP:05/25 PG COM TERMO 01 25 PRC ADM N°N°2024/11/008359, a importância de R\$ 318.14

SUS Paulista

\*TREZENTOS E DEZOITO REAIS E QUATORZE CENTAVOS\*\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
513,13		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....: 20353338030		
CPF.....: 390.579.238-90		
RG.....: 47921464		
ÓRGÃO EMISSOR.: -		
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....: Conchal		
DATA.....: 05/08/2025		

### ESPECIFICAÇÃO

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	513,13
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>513,13</b>
<b>DESCONTOS</b>		
03	I.R.R.F	92,36
04		0,00
05	INSS Segurado	102,63
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00
	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>318,14</b>

**CONFERE COM ORIGINAL**

ASSINATURA

NOME COMPLETO

MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

Nº DO RECIBO  
000010

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI	61.986.402/0014-16

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS COMP:05/25 PG COM TERMO 01 25 PRC ADM N°N°2024/11/008359, a importância de R\$ 318.14

\*TREZENTOS E DEZOITO REAIS E QUATORZE CENTAVOS\*\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
513,13		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....: 20353338030		
CPF.....: 390.579.238-90		
RG.....: 47921464		
ÓRGÃO EMISSOR.: -		
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....: Conchal		
DATA.....: 05/08/2025		

### ESPECIFICAÇÃO

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	513,13
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>513,13</b>
<b>DESCONTOS</b>		
03	I.R.R.F	92,36
04		0,00
05	INSS Segurado	102,63
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00
	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>318,14</b>

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-055018

ASSINATURA

NOME COMPLETO

MATHEUS CALDERAN PIRES BICALHO

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 04718 / 1292 / 000577830782-5  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
**CPF/CNPJ:** 61.986.402/0014-16

**Banco:** 756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3194 / 00009764777-2  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** JHC CASSIA CRISTINA DEUS NOGUEIRA  
**CPF/CNPJ:** 35.829.550/0001-00  
**Valor:** R\$ 2.060,89  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 05 - Pagamento de Fornecedores  
**Identificação da operação:** JHC CASSIA NF130  
**Histórico:**

**Data de débito:** 08/08/2025  
**Data / Hora da operação:** 08/08/2025 09:01:38

**Código da operação:** 32425916  
**Chave de segurança:** YL389Y5LA6JZWA1G

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

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
O MG-383619

SUS Paulista

# Município de Conchal



Número da NFS-e e Série  
130 / NFE  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
31/07/2025  
Chave de Acesso  
3512209123582955000010000000000013025070000001309

Data e Hora da Emissão da  
31/07/25 15:14

## Dados do Prestador

Razão Social  
CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 32077168811

Nome Fantasia  
J.H.C

CNPJ / CPF  
35.829.550/0001-00

Inscrição Municipal  
35829550000100

Inscrição Estadual  
ISENTO

Numero  
55

Endereço  
RUA JOSE ROBERTO RODRIGUES

Complemento

Bairro  
JARDIM JULIA

CEP  
13835-676

Município  
Conchal - SP

Email  
escritorio.alves.machado@gmail.com.br

Telefone  
19 99626-9461

## Dados do Tomador

Razão Social  
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

CNPJ / CPF  
61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual  
ISENTO

Numero  
730

Endereço  
RUA DAS ANGEUCAS

Complemento

Bairro  
DULCE MARIA

Pais  
Brasil

Município  
Conchal/SP

Email  
contabilmvannini@gmail.com

CEP  
13835-000

Telefone  
(19) 3866-1200

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

Classificação do Serviço

07.10.01 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, parques, jardins e congêneres.

Código NBS

1.2406.90.00 - Serviços de limpeza urbana e similares não classificados em subposições anteriores

Local da Prestação

Pais da Prestação

Local da Incidência do ISSQN

Conchal-SP

Conchal-SP

## Descrição do Serviço

Serviço de asseio e conservação do ambiente hospitalar referente ao mês de julho de 2025. Pago com Termo de aditamento N°06/2025 processo administrativo N°2024/11008359.

## Tributação Federal

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 262,90

Total de Impostos Federais

R\$ 262,90

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E

R\$ 2.390,04

Deduções

R\$ 0,00

Valor do Serviço

R\$ 2.390,04

Retenção ISSQN

Sim

Alíquota

2,771790607

Valor do ISSQN

R\$ 66,25

Valor Líquido

R\$ 2.060,89

## Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010

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\$ 440,96

Forma de Pagamento:

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - JESB09



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<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 FORTUNATO DE GODOI LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.975.341/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 5.820,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR AUGUSTO NF139
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2025 16:22:04

<b>Código da operação:</b>	64173861
<b>Chave de segurança:</b>	RGJ9N07AUAG76NM9

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

Imar Safim Sarkis  
Gerenciador  
08/08/2025





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

**NÚMERO DA NOTA**  
**00139**  
**DATA DA EMISSÃO**  
 07/08/2025 15:20:06  
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**  
 6D729C054

**SÉRIE:** NFS      **COMPETÊNCIA:** 07/08/2025      **LOCAL DO SERVIÇO:** CONCHAL - SP      **NFS SUBSTITUÍDA:**      **RPS:**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
 AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI LTDA ME  
**NOME FANTASIA:**  
  
**ENDEREÇO:**  
 RUA FERNÃO DIAS, 80 - VILA PRIMAVERA  
**COMPLEMENTO:**  
 - edif. 1, apto 132

**CPF/CNPJ:**  
 20.975.341/0001-90  
**MUNICÍPIO:**  
 LIMEIRA - SP - BRASIL  
**TELEFONE:**  
 (19) 3702-3734

**INSC.MUNICIPAL:**  
 60046  
**CEP:**  
 13484-038  
**E-MAIL:**  
 notafiscal@rossimed.com.br

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

..01 | Medicina e biomedicina.

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI, A SABER R\$6.000,00

SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 06/2025.  
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359

FIM

*Omar Sulim Sarkis*  
 Contador  
 MG - 050379



ISS = 180,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

**IMPOSTOS FEDERAIS**

PIS..... R\$ 39,00  
 COFINS..... R\$ 180,00  
 ..SS..... R\$ 90,00  
 CSLL..... R\$ 0,00  
 CSLL..... R\$ 60,00

**DEDUÇÕES / DESCONTOS**

Alíquota do ISS ..... 4,00 %  
 Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
 Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
 Outras Retenções..... R\$ 0,00  
 Outras Deduções..... R\$ 0,00

**VALOR DO SERVIÇO.....**

**R\$ 6.000,00**  
 Base de Cálculo..... R\$ 6.000,00  
 Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00  
 Total de Imp. Federais..... R\$ 369,00  
 Valor do ISS..... R\$ 240,00  
**VALOR LÍQUIDO..... R\$ 5.631,00**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 16,25 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br      81AAFF

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



- 1 - Responsável Tributário: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido FORA 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: **IB-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP**  
**Série | Número NFS-e**  
 NFS | 00139  
**Data da Emissão**  
 07/08/2025 15:20:06  
**Código de Verificação**  
 6D729C054

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

transferência entre contas da CAIXA - TEV

CAIXA

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

4718 | 1292 | 000577830782-5

Conta destino:

1223 | 003 | 00001684-5

Nome destinatário:

MARCOS CESAR GOMES

Valor:

R\$ 3.807,03

Identificação da operação:

DR MARCOS NF153

Data de débito:

11/08/2025

Data/hora da operação:

11/08/2025 16:32:13

Código da operação: 34017349

Chave de segurança: YS90Q96AALK4SRM5

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Ai6 CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 065079

CONFERE  
COM  
ORIGINAL



MUNICÍPIO DE IRACEMÁPOLIS  
COORDENADORIA DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal  
156

Série: E

Data Emissão: 20/08/2025

Certificação: A811F-1AE56

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MARCOS CESAR GOMES**  
 Nome Fantasia:  
 CNPJ/CPF: **07.809.901/0001-78** Insc. Municipal: **6000000002**  
 Endereço: **ALCIDES OLIVEIRO FRASSON** 773S Insc. Estadual: **Nº: 55**  
 Bairro: **RESIDENCIAL CIDADE NOVA** Compl.:  
 Município: **IRACEMÁPOLIS** UF: **SP** CEP: **13495-000**  
 E-mail: **contato@controleconsultoria.com** Telefone: **1934561887**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
 CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16** Insc. Municipal: **0** Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA DAS ANGÉLICAS** Nº: **730**  
 Bairro: **JD DULCE MARIA** Compl.:  
 Município: **CONCHAL** UF: **SP** CEP: **13835-000**  
 E-mail: **nfhmmv@gmail.com** Telefone: **1938661200**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO MARCOS CÉSAR GOMES.  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP. 06/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	4190,45	4.190,45
<p><i>Omar Salim Sarkis</i> Contador MG - 055019</p> <p><b>CONFERE COM ORIGINAL</b></p> <p>ISS - 125,71</p>				

Valor Tributável: R\$ 4.190,45	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 4.190,45</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.190,45	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 83,81
PIS: R\$ 27,24	COFINS: R\$ 125,71	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 62,86	CSLL: R\$ 41,90	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 83,81			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 3.932,74</b>

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2025 Local do Recolhimento: IRACEMÁPOLIS/SP Dt: 20/08/2025 07:55:43  
 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:  
 CNAE: 8630503 Observações:

Impresso em: 20/08/2025 às 08:03:57

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **MARCOS CESAR GOMES**  
 Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
 Número: 156  
 Certificação  
 A811F-1AE56

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 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 55
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.726.122/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 10.556,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA GRAZIELLA NF1410
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2025 16:32:32

<b>Código da operação:</b>	34379772
<b>Chave de segurança:</b>	QE0CTSAAASNC5MYLO

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  
AÍD CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sorfejs*  
Contador  
MG-SESUR

*Ula*  
*RIO*

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
1410 / E  
Número e Série do RPS  
-

Competência da NFS-e  
11/08/2025  
Chave de Acesso  
35033071208726122000171000000000141025080000014103

Data e Hora da Emissão da  
11/08/25 09:02



## Dados do Prestador

Razão Social  
CARDIOEQUIPE SS  
Nome Fantasia  
CARDIOEQUIPE SS  
CNPJ / CPF  
08.726.122/0001-71  
Endereço  
RUA JULIO MESQUITA  
Complemento  
Município  
Araras - SP  
Email  
rbetico@terra.com.br

Inscrição Municipal  
26631

Inscrição Estadual  
Isento

Numero  
29

Bairro  
CENTRO  
CEP  
13600-060

Telefone  
1935447004

## Dados do Tomador

Razão Social  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
CNPJ / CPF  
61.986.402/0014-16  
Endereço  
RUA DAS ANGELICAS  
Complemento  
Município  
Conchal/SP  
Email  
nihmmv@gmail.com

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Numero  
730

Bairro  
JD DULCE MARIA  
País  
Brasil

CEP  
13835-000

Telefone  
1938668585

## Dados do Intermediário

Não informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Local da Prestação

Araras-SP

País da Prestação

Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

PAGO COM TERMO DE CONVENIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359.  
SERVIÇOS PRESTADOS PELA SÓCIA DRA GRAZIELLA

REFERENTE AOS SERVIÇOS DE TESTE ERGOMÉTRICO - SUS REALIZADOS NO MÊS DE 07/2025 A SABER R\$ 11.620,00

ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 348,60  
VALOR LIQUIDO DESSA NORA R\$ 10.556,77

BANCO SICOOB 756

AGENCIA 5032

C/C 10 08 05 - 6

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 053013

## Tributação Federal

IRRF  
R\$ 174,30  
COFINS  
R\$ 348,60

CSLL  
R\$ 116,20  
INSS  
R\$ 0,00

PIS  
R\$ 75,53  
Total de Impostos Federais  
R\$ 714,63

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E  
R\$ 11.620,00  
Retenção ISSQN  
Não

Deduções  
R\$ 0,00  
Aliquota  
0,000000000

Valor do Serviço  
R\$ 11.620,00  
Valor do ISSQN  
R\$ 0,00

Valor Líquido R\$ 10.905,37

## Informações Complementares

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

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

782-5

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Representação numérica do código de barras: 34191.09008 21611.814803 74246.780006 9 11690000139050  
Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.  
Código do Banco: 341  
Código do ISPB: 60701190

Nome Fantasia: LATTINE CONSULT LTDA  
Nome/Razão Social: LATTINE CONSULT LTDA  
CPF/CNPJ: 21.045.717/0001-20

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL  
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16  
Data de Vencimento: 10/08/2025  
Data de Efetivação / Agendamento: 11/08/2025  
Valor Nominal do Boleto: R\$ 1.390,50  
Juros (R\$): R\$ 0,00  
IOF (R\$): R\$ 0,00  
Multas (R\$): R\$ 0,00  
Desconto (R\$): R\$ 0,00  
Abatimento (R\$): R\$ 0,00  
Valor Calculado (R\$): R\$ 1.390,50  
Valor a Pagar (R\$): R\$ 1.390,50

Data/hora da operação: 11/08/2025 - 16:32:59  
Código da Operação: 51000334670

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
CAIXA: 0800 726 0101  
Audiodescrição: 0800 725 7474  
Linha para pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-065019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



**BANCO ITAU S/A** | 341-7 | 34191.09008 21611.814803 74246.780006 9 11690000139050

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário Lattine Consult Ltda		CNPJ/CPF 21.045.717/0001-20		Sacador Avalista		Vencimento: 10/08/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ALAMEDA TOCANTINS,350 LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO IN Barueri - SP 06.455-020							
Nosso Número 109/00216118-1		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 4807/424678
Data do Documento 30/07/2025		Número do Documento 140526 - 0		Espécie do	Aceit N	Data Processamento 30/07/2025	Valor do Documento 1.390,50

Autenticação Mecânica



**BANCO ITAU S/A** | 341-7 | 34191.09008 21611.814803 74246.780006 9 11690000139050

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 10/08/2025	
Beneficiário Lattine Consult Ltda				CNPJ/CPF: 21.045.717/0001-20		Agência/Código 4807/424678	
ALAMEDA TOCANTINS,350 LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO IN Barueri - SP 06.455-020							
Data do Documento 30/07/2025		Número do Documento 140526 - 0		Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 30/07/2025	Nosso Número 109/00216118-1
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 1.390,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,91. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,46 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento 0,00	
						(+ ) Mora/Multa	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO 61986402001416 R DAS ANGÉLICAS,730 13.835-000-CONCHAL-SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Omar Salim Serkis  
Contador  
MG - 055093

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>30/07/2025</b>	Hora Emissão <b>17:07</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>197S.6694.0088.8159399-W</b>		Número da Nota <b>140526</b>	Série da Nota
	Número RPS <b>140197</b>	Série RPS <b>NF</b>	Data RPS <b>30/07/2025</b>	

Prestador de Serviços <b>Lattine Consult Ltda</b> ALAMEDA TOCANTINS, 350LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL CEP 06455020 / Barueri-SP CNPJ/CPF: <b>21.045.717/0001-20</b> Telefone: (11) 4209-1000	Inscrição Municipal: <b>4717597</b> Email: faturamento@lattinegroup.com
--	--

Nome Tomador de Serviços <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>		CNPJ / CPF <b>61.986.402/0014-16</b>	
Endereço R DAS ANGELICAS, 730		Complemento	
CEP 835000	Bairro CENTRO	Cidade CONCHAL	UF SP
e-mail pedro@apostli.com.br			

Qtde 1,00	Descrição Serviço Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas	Código Serviço 10501219	Aliquota 2,00	Valor Total R\$ 1.390,50
--------------	---	----------------------------	------------------	-----------------------------

<SEM NATUREZA>

Pago com termo de convênio nº 01/2025 processo administrativo nº 2024/11/008359

Vencimento: 10/08/25

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 MG - UEB 019

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> R\$ 0,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
null			

**VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.390,50**

Fatura N° 140197	Valor da Fatura R\$ 1.390,50	Forma de Pagamento Boleto
---------------------	---------------------------------	------------------------------

Valor por Extenso  
 UM MIL, TREZENTOS E NOVENTA REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>197S.6694.0088.8159399-W</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA Lattine Consult Ltda OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>140526</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	

CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

782-0

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Representação numérica do código de barras: 75691.41497 01051.412854 08114.690012 1 11690000291779  
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
Código do Banco: 756  
Código de ISPB: 2038232

Nome Fantasia: MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA  
Nome/Razão Social: MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA  
CPF/CNPJ: 24.958.096/0001-63

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16  
Data de Vencimento: 10/08/2025  
Data de Efetivação / Agendamento: 11/08/2025  
Valor Nominal do Boleto: R\$ 2.917,79  
Juros (RS): R\$ 0,00  
IOF (RS): R\$ 0,00  
Multas (RS): R\$ 0,00  
Desconto (RS): R\$ 0,00  
Abatimento (RS): R\$ 0,00  
Valor Calculado (RS): R\$ 2.917,79  
Valor a Pagar (RS): R\$ 2.917,79

Data/hora da operação: 11/08/2025 - 16:33:26  
Código da Operação: 51000363178

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
CAIXA: 0800 726 0101  
Audição: 0800 725 7474  
Assistência com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
O MG-35919

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

RECEBEMOS DO MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/08/2025 - VALOR LÍQUIDO: R\$2.917,79 - DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - - CENTRO - 13.835-000 - CONCHAL - SP

Nº da Nota

16898/2025

Nº Integral: 20250000016898

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Informação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATIAS BARBOSA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

AV. CARDOSO SARAIVA, 305 - CENTRO

MATIAS BARBOSA - MG - 36.120-000 - Tel.: (32)3273-5506

Nº da Nota

16898/2025

Nº Integral: 20250000016898

Código Verificação

3HAU8EZH6

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

Código QR



Município de Prestação: **MATIAS BARBOSA - MG**

Período de Competência: **8/2025**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **01/08/2025**

Nº da RPS: **25081146**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA**

CNPJ: **24.958.096/0001-63**

Nome Fantasia: **MAIS TELEMEDICINA**

Inscrição Municipal: **86402080002**

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simples Nac/MEI/Outros: **Outros**

Fone/Fax: **(32)3015-7777**

Endereço: **BR 040 KM 800, SALA 34 - EMPRESARIAL PARKSUL - 36.120-000 - MATIAS BARBOSA - MG**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**

CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail: **contabilmvannini@gmail.com**

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: **Rua das Angélicas, 730 - - Centro - 13.835-000 - CONCHAL - SP**

**DADOS COMPLEMENTARES**

Código de Serviço: 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE...

CNAE: 8640-2/99 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EMISSÃO DE LAUDOS ONLINE. HOLTER: 94, M.A.P.A.: 17

Pago com termo de convênio Nº 01/2025 processo administrativo Nº2024/11/008359 .

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 053019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 3.109,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)
20,21	93,27	0,00	46,64	31,09	0,00	0,00

Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	3.109,00	2,00	62,18	0,00	62,18	2.917,79

GERENCIADOR  
**CAIXA****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>	04718   1292   000577830782-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48457 01300.000492 59777.901048 9 11700001232581
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	33
<b>Código de 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>	11/08/2025
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2025
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	12.325,81
<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>	12.325,81
<b>Valor Pago (R\$):</b>	12.325,81

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
O MG-055019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2025 16:52:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	51001616211
<b>Chave de segurança:</b>	584WCR6NRA0EJ1AW

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 Automotivo, 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 845796 SERIE 1 FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO 13525 0711 2060 9900 0441 5500 1000 8457 9510 1369 7564

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 115251918828957 11/07/2025 15:20:07

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

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 11/07/2025

ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA

11 JUL 2025

MUNICÍPIO CONCHAL

FONE/FAX 1938668585

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/08/2025 12.325,81

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
11.796,50	1.943,36	0,00	0,00	12.323,59
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	2,22
PORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				12.325,81

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

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

168,17

PESO LÍQUIDO

168,17

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
13584	CATEETER IV 24G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB018F, Qtde: 6, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183925	200	5102	CX	6	78,0083	468,05	468,05	84,25	0,00	18,00	0,00
16738	ACETILCISTEINA 60-ONG 16ENV 5G GEN-EMS (Fornecedor: 4588, Lote: 486126, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30049059	500	5102	CX	4	12,0700	48,28	48,28	5,79	0,00	12,00	0,00
37007	AG. DESC. 25 X 07 C/100-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M135, Qtde: 5, Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 25/01/2030)	90183219	100	5102	CX	5	5,5460	27,73	29,95	3,59	2,22	12,00	8,00
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SGAAB026C, Qtde: 40, Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2030)	90183219	200	5102	CX	40	7,3300	293,20	293,20	35,18		12,00	
33155	ALCOOL 70% IIT TRANS C/12 DESINF-CLARITY (Fornecedor: 4139, Lote: 080, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	38089429	000	5102	CX	3	58,0500	174,15	174,15	31,35	0,00	18,00	0,00
35107	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1MF INDIV.DZ-U-NITEX (Fornecedor: 17802, Lote: 160525, Qtde: 17, Data Fab: 01/05/2025, Data Val: 31/05/2030)	30059090	000	5102	PCT	17	7,7335	131,47	131,47	23,66	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.447, de 07 de Janeiro de 2025. - Pedido. 64 ||#R46P21V15 R38P3V6 R36P3V1 || #||  
 ITEM 33 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.  
 Pedido: 851703  
 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: 0,87  
 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (0,21%), PIS COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

Omar Salim Sarkis Contador MG - 055019

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SO SERAO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 355019

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



**SUPERMED  
CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 845796  
SERIE 1  
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO

3525 0711 2060 9900 0441 5500 1000 8457 9610 1369 7564

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 de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135251918828957 11/07/2025 15:20:07

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
25428	HEM. METARAM. (ARAMIN) 10MG/ML 25AMP 1ML IM/IV-CRISTALIA (Fornecedor: 2591, Lote: 50020265, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30049099	500	5102	CX	1	419,6500	419,65	419,65	75,54		18,00	
9299	BROMOPRIDA (BROMOCHEX) 10MG 50AMP 2ML-WASSER FARMA (Fornecedor: 636, Lote: WFE22006, Qtde: 12, Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2026)	30049045	000	5102	CX	12	53,5000	642,00	642,00	115,56	0,00	18,00	0,00
26930	CETOPROFENO 50MG/ML 100AMP 2ML GEN. - HI- POLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: BG-019/2- 5, Qtde: 6, Data Fab: 24/02/2025, Data Val: 31/01/2027)	30049029	500	5102	CX	6	111,7400	670,44	670,44	80,45		12,00	
19244	CLOREX ALCOOLICA 0,5% 1L C/12-VICPHAMA (Fornecedor: 7744, Lote: M40501, Qtde: 3 , Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/20- 28 / Fornecedor: 7744, Lote: M40503, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/- 2028)	30039099	000	5102	CX	4	109,9400	439,76	439,76	79,16	0,00	18,00	0,00
12157	DEJAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE (Fornecedor: 2365, Lote: DX25B027, Qtde: 15, Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 31/01/ 2027)	30039099	000	5102	CX	15	79,0000	1.185,00	1.185,00	142,20	0,00	12,00	0,00
36016	HYBLUT SD 20MG 10 SERINGAS IV/SC - BRAINFARMA (Fornecedor: 4230, Lo- te: A1A1111A, Qtde: 13, Data Fab: 01/03/2- 024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	700	5102	CX	13	121,1962	1.575,55	1.575,55	283,60	0,00	18,00	0,00
36017	HYBLUT SD 40MG 10 SERINGAS IV/SC - BRAINFARMA (Fornecedor: 4230, Lo- te: A1A7211C, Qtde: 15, Data Fab: 07/10/2- 024, Data Val: 30/09/2026)	30049099	700	5102	CX	15	126,4933	1.897,40	1.897,40	341,53	0,00	18,00	0,00
31568	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LS 1, SMT C/25-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 250203, Qtde: 20 , Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/20- 30)	90189010	700	5102	PCT	20	19,9850	399,70	399,70	71,95		18,00	
12772	CITR. FENTANILA (A1) 78,5MG(50MG FENTAN.) 50AMP 10ML GEN. - HIPOLABOR (PORT.344/98) (Fornecedor: 1898, Lote: AS-068/24M, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/- 2026)	30049099	500	5102	CX	3	137,4233	412,27	412,27	49,47	0,00	12,00	0,00
35295	TRIAZOL 150MG 4CAPS-BIOLAB (Forneco- dor: 2985, Lote: 40900999, Qtde: 5, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30049068	500	5102	CX	5	1,9480	9,74	9,74	1,75	0,00	18,00	0,00
31431	FUROSEMIDA 40MG 20CP GEN-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24L1928, Qtde: 15, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/ 2026)	30049076	500	5102	CX	15	0,8800	13,20	13,20	1,58		12,00	
15639	LENC.DISC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA (Fornecedor: 17, Lote: 202-25, Qtde: 30 , Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/20- 27 / Fornecedor: 17, Lote: 403-25, Qtde: 20, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/ 2027)	54071029	000	5102	PCT	50	6,8912	344,56	344,56	62,02	0,00	18,00	0,00
23730	LIDOGEL 2% GEL 50TB 30G-MEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B25C2665, Qtde: 1 , Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/20- 27)	30049043	500	5102	CX	1	195,5500	195,55	195,55	35,20	0,00	18,00	0,00
34343	METOPROLOL 50MG 30CP REVESTIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA GEN-CIMED (Fornecedor: 1666, Lote: C2501516, Qtde: 7, Data Fab: 01/12/- 2024, Data Val: 30/11/2027)	30049039	200	5102	CX	7	14,1300	98,91	98,91	11,87	0,00	12,00	0,00
35597	FITA MICROPORE 50X6X10MT C/6-WILTEX (Fornecedor: 57, Lote: 20241130, Qtde: 10 , Data Fab: 30/11/2024, Data Val: 29/11/20- 29)	30051090	200	5102	PCT	10	25,3280	253,28	253,28	45,59	0,00	18,00	0,00

**SUPERMED**

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 845796  
SERIE 1  
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3525 0711 2060 9900 0441 5500 1000 8457 9610 1369 7564

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135251918828957 11/07/2025 15:20:07

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23190	NEO FEDIPINA 20MG 30CP-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B25A2142, Qtde: 7, Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2028)	30049062	500	5102	CX	7	2,6000	17,50	17,50	3,15	0,00	18,00	0,00
20091	DERMAEX AGE 100ML-NUTRIEX (Fornecedor: 26-12, Lote: 0304222504, Qtde: 30, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30049099	000	5102	FR	30	2,7707	83,12	83,12	14,96	0,00	18,00	0,00
33601	(AMBU) RESSUSCITADOR RESPIRATORIO ADULTO MANUAL SILICONE-FOYOMED (Fornecedor: 67, Lote: FY2402071, Qtde: 2, Data Fab: 21/05/2024, Data Val: 20/05/2029)	90192030	200	5102	PC	2	119,1450	238,29	238,29	42,89	0,00	18,00	0,00
35473	AMBU SILICONE INF. C/RESERVATORIO COMPL.-FOYOMED (Fornecedor: 67, Lote: FY2-404016, Qtde: 1, Data Fab: 20/06/2024, Data Val: 19/06/2029)	90192030	200	5102	PC	1	111,5400	111,54	111,54	20,08	0,00	18,00	0,00
33602	(AMBU) RESSUSCITADOR RESPIRATORIO NEONATAL MANUAL SILICONE-FOYOMED (Fornecedor: 67, Lote: FY2310875, Qtde: 2, Data Fab: 08/12/2023, Data Val: 07/12/2028)	90192030	200	5102	PC	2	119,1450	238,29	238,29	42,89	0,00	18,00	0,00
36813	FLORATIL 200MG SCP-FARMOQUIMICA (Fornecedor: 4666, Lote: 348, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/07/2026)	30049099	200	5102	CX	10	35,3600	353,60	353,60	63,65	0,00	18,00	0,00
27604	SCALP N.21 PVC C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEIUA007B, Qtde: 7, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 30/08/2029)	90183929	700	5102	CX	7	21,0129	147,09	147,09	26,48	0,00	18,00	0,00
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEIUA006A, Qtde: 7, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183929	700	5102	CX	7	21,0129	147,09	147,09	26,48	0,00	18,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M702, Qtde: 4, Data Fab: 23/04/2025, Data Val: 23/04/2030)	90183119	100	5102	CX	4	62,1500	248,60	248,60	29,83	0,00	12,00	0,00
35378	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.6,5 C/ COFF C/10-WIMED (Fornecedor: 3460, Lote: 2023062-6, Qtde: 1, Data Fab: 26/06/2023, Data Val: 25/06/2028)	90183929	200	5102	CX	1	25,3600	25,36	25,36	4,56	0,00	18,00	0,00
13802	SONDA URETRAL N.10 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 67494, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 30/03/2028)	90183929	000	5102	PCT	4	5,1275	20,51	20,51	3,69	0,00	18,00	0,00
34322	TELA DE MARLEX ESTERIL 15 X 15 - VENNURI (Fornecedor: 2751, Lote: T3554101001, Qtde: 20, Data Fab: 17/06/2025, Data Val: 16/06/2028)	30061090	040	5102	UND	20	26,4655	529,31			0,00		0,00
30259	TIRAS DE GLICEMIA ON CALL PLUS II HOSP C/-50-MEDLEVENSCHON (Fornecedor: 2405, Lote: 1292798, Qtde: 20, Data Fab: 19/12/2024, Data Val: 18/12/2026)	38221920	700	5102	CX	20	23,1700	463,40	463,40	89,41	0,00	18,00	0,00

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-055079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

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

**SUPERMED**

CNPJ: 11.206.099/0004-41 - Insc. Estadual: 188070970117

Avenida Tower Automotivo, 300 - Laranja Azeda - ARUJA - SP - 07430-350

Telefone: 11-4934-1700

CHAVE DE ACESSO DA NF-E 35250711206099000441550010008457961013697564					
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.					
EVENTO Carta de Correção Eletrônica		EVENTO REFERENTE À NF-E <b>Nº 845796</b> Série 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO EVENTO 135252619451233	
TIPO EVENTO 110110	VERSÃO EVENTO 1.00	SEQUENCIAL EVENTO 1	DATA E HORA DE REGISTRO DO EVENTO 08/09/2025 - 14:27		
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO				CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	
ENDEREÇO R DAS ANGELICAS , 730					
MUNICÍPIO CONCHAL				CEP 13835-000	UF SP
BAIRRO CENTRO		FONE (19)3866-8585	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 11/07/2025	

**DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO**

Prezados Senhores,  
Efetuando a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m) considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segue:

Alterada a Informação do Contribuinte para: Pago com termo de convênio nº 01/2025 processo administrativo nº2024/11/008359

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Santos  
Contador  
MG-025019

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577630782-5
<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 - BCQ DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0578 / 00090055938-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JULIANA C M NUNES SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.126.616/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 3.807,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DRA JULIANA NUNES NF 25
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2025 16:31:48

<b>Código da operação:</b>	33943833
<b>Chave de segurança:</b>	8CQQHLYFQRTCRPZJ

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 01040  
Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 055019



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

Nº da Nota - Série  
**0000000025 - E**

Autenticidade  
**PY6Y-20T0**

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

Data de Emissão ....: **11/08/2025 15:03:12**  
Competência (Serv.): **08/2025**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **JULIANA C.M. NUNES SERVIÇOS MÉDICOS**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **54.126.616/0001-32** IM: **42518** IE: **Fone:19 97816 2043**  
Endereço.....: **RUA VEREADOR ANTONIO ALBEJANTE,93 - CEP:13806761**  
Município.....: **Mogi Mirim** UF: SP Email: **jcnunes11@gmail.com**

**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.....: **hospitalmadrevannini@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados pela Dra Juliana C.M.Nunes  
Serviços prestados comp. 06/2025  
Pago com termo de convenio nº 01/2025 processo administrativo nº 2024/11/008359

DADOS BANCARIOS  
BANCO DO BRASIL  
AG. 0578-9  
C/C 55938-5  
PIX CNPJ 54.126.616/0001-32  
JULIANA C.M.NUNES SERVIÇOS MEDICOS



Omar Safim Sarfaj  
Contador  
MG-055018 0

ISS - 125,71

Processo executado por: 172.16.20.80

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

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	62,85	27,23	125,71	41,90	0,00

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
<b>4.190,45</b>	0,00	4.190,45	3,0000%	125,71	3.932,76

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<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>	GERMANFONGROCAEPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.833.211/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.255,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR GERMAN NF 128
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2025 11:37:56

<b>Código da operação:</b>	29652666
<b>Chave de segurança:</b>	CXVFHPVXWSFSVSP7

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  
AIB CAIXA: 0800 104 0104**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**Omar Salam Sarkis  
Contador  
MG - 08/08/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÁ**

AVENIDA COMENDADOR JOSE PEDRO DIAS, 979, CENTRO  
 Telefones: (66) 3557-1248  
 CNPJ: 37.464.997/0001-40

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**128**

**Dados do Prestador**

GERMAN FONG ROCA EPP  
 CLINICA MEDICA PROGRESSO

CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15

Inscrição Municipal: 1863216

Inscrição Estadual: 0

End.: CARLOS ROBERTO PLATERO, Nº S/N, CENTRO

Complemento: LT 14 - QD 139

Cidade: TABAPORÁ - MT

Telefone: 19999351762

Email: pessoasilviosantos@hotmail.com

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação  
 EXIGIVEL  
 Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
 13/08/2025 07:29  
 Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade  
 KU5MNB80  
 Série da Nota Fiscal

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF

61.986.402/0014-16

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Endereço

RUA DAS ANGELICAS

Número

730

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

13.835-000

Cidade

CONCHAL

UF

SP

Telefone

Email

**Descrição dos Serviços**

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERMAN FONG ROCA, A SABER R\$1.255,65  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 06/2025.  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359 .  
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 O MG nº 15.188

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 1.255,65

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

Atividade do Município

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

Alíquota

5,00

Item 116/2003

04

CNAE

8610-1/02

Valor Total dos Serviços

R\$ 1.255,65

Base de Cálculo

R\$ 1.255,65

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Deduções (Material)

R\$ 0,00

Deduções Base de Cálculo

R\$ 0,00

ISSQN Devido

R\$ 62,78

ISSQN Retido

NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal

1.255,65

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 197,39( 15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA PODE SER CANCELADA NA COMPETÊNCIA

Gerado Por: S S ORELLI - ME

Impressa Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação  
 EXIGIVEL

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
 13/08/2025

Código de Autenticidade  
 KU5MNB80

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica

Recebi(emos) de GERMAN FONG ROCA EPP 37.833.211/0001-15, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica  
 A autenticação deste documento poderá ser realizada pelo endereço [https://gp.srv.br/tributario/tabapora/portal\\_validacao\\_nfe?110471](https://gp.srv.br/tributario/tabapora/portal_validacao_nfe?110471)

**128**



Data

Nome e Número do CPF do Tomador

GERENCIADOR  
**CAIXA**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<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 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0047 / 00013004695-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALINE GADELHA MAIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.704.977/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 1.255,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR ALINE NF63
<b>Histórico:</b>	

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-055879

<b>Data de débito:</b>	13/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2025 11:38:21

<b>Código da operação:</b>	29693285
<b>Chave de segurança:</b>	1U6YCKSG7JV22FXV

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  
Até CAIXA: 0800 104 0104

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura Municipal de Engenheiro Coelho



Número da NFS-e e Série  
63 / NFE  
Número e Série do RPS  
-

Competência da NFS-e  
13/08/2025  
Chave de Acesso  
35151521249704977000189000000000006325080000000633

Data e Hora da Emissão da  
13/08/25 08:43

## Dados do Prestador

### Razão Social

ALINE GADELHA MAIA

### Nome Fantasia

ALINE GADELHA MAIA

### CNPJ / CPF

49.704.977/0001-89

Inscrição Municipal  
092121

Inscrição Estadual  
Isento

Numero  
SN

### Endereço

ESTRADA MUNICIPAL PASTOR WALTER BOGER

### Complemento

### Bairro

Iagoa bonita

### CEP

13448-902

### Município

Engenheiro Coelho - SP

### Email

thiago@contabgarcia.com.br

### Telefone

(19)387226-86

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal  
ISENTO

Inscrição Estadual  
ISENTO

Numero  
730

### Endereço

RUA DAS ANGÉLICAS

### Complemento

### Bairro

Jardim Dulce Maria

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Município

Conchal/SP

### Email

srbordignon@conchalnet.com.br, contabilrvannini@gmail.com

### Telefone

(19) 3866-1200

## Dados do Intermediário

Não informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.02.01 - Análises clínicas e congêneres.

### Código NBS

1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Engenheiro Coelho-SP

## Descrição do Serviço

Serviços prestados comp: 06/2025.

-100% dos serviços médicos prestados pela sócia Aline Gadelha Maia, a saber R\$1.255,65.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

Omar Salim S. S. S.  
Contador  
MG 2086679

### JADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:

CNPJ: 49.704.977/0001-89

ALINE GADELHA MAIA

BANCO: Banco Santander

AGÊNCIA: 0047

C/C: 130046955

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 1.255,65

### Retenção ISSQN

Não

### Deduções

R\$ 0,00

### Alíquota

### Valor do Serviço

R\$ 1.255,65

### Valor do ISSQN

Apuração PGDAS-D

**Valor Líquido**

**R\$ 1.255,65**

## Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 036 de 25/10/2011

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.30% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 210,32

Forma de Pagamento:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<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>	0818 / 00000011455-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EDEASSISPINHEIROSERVICOSMEDICOSEIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.074.256/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 3.759,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR EDER NF181
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2025 16:24:35

<b>Código da operação:</b>	46395345
<b>Chave de segurança:</b>	MTXR6XNLE1R667CW

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  
A16 CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - 058373





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
 TRAVESSA ALVARO TEIXEIRA COSTA, 50, CANTEIRO CENTRAL  
 Telefones: (66) 3512-3100  
 CNPJ: 15.023.906/0001-07

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**181**

**Dados do Prestador**

E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
 PINHEIRO CLINICA MEDICA  
 CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68      Inscrição Municipal: 622437055802      Inscrição Estadual:  
 End.: AVENIDA PERIMETRAL DOM PEDRO II, Nº 175, JARDIM IMPERIAL (SETOR      Complemento: SETOR NW-A      CHACARA C  
 Cidade: ALTA FLORESTA - MT      Telefone: 6684108672      Email: ASCON.AF@HOTMAIL.COM

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

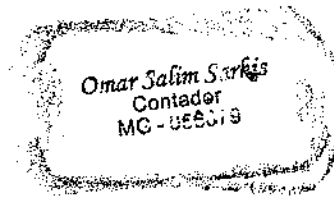
Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 13/08/2025 10:39 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade NC7P56HD4 Série da Nota Fiscal	
---	---	--	--

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal ISENTO	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço R DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento JD. DULCE MARIA CONCHAL	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone Email

**Descrição dos Serviços**

100% DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO EDER PINHEIRO  
 A SABER R\$ 3.759,11  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 06/2025  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.



**VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 3.759,11**

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

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8630-5/03
Valor Total dos Serviços		R\$	3.759,11
Base de Cálculo		R\$	3.759,11
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	0,00
ISSQN Retido			NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	IRRF	0,00	CSLL	0,00	Outras Retenções	0,00	ISSQN	0,00
-----	------	--------	------	------	------	------	------	------	------	------------------	------	-------	------

**Valor líquido da Nota Fiscal 3.759,11**

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 613,86( 16,33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / PROCON - MTSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 E 151

Gerado Por: NADIR SAGGIN

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 13/08/2025	Código de Autenticidade NC7P56HD4	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>181</b>
Recebi(emos) de E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI 40.074.256/0001-68, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço <a href="https://www.gp.srv.br/tributarla/altafloresta/portal_valiacao_nfe?2736477">https://www.gp.srv.br/tributarla/altafloresta/portal_valiacao_nfe?2736477</a> / / _____ Data			
_____ Nome e Número do CPF do Tomador			

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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>	61.985.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 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>	RDSOCIEDADEMEDICASS
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.458.125/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.985,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR RODRIGO DIAS NF2260
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2025 16:28:22

<b>Código da operação:</b>	99491418
<b>Chave de segurança:</b>	FNKJTPMCGH82HVYT

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

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
0 Contador  
MG - 358.379

# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série  
2260 / NFS  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
13/08/2025  
Chave de Acesso

Data e Hora da Emissão da  
13/08/25 09:29  
3526704122245812500010000000000226025080000022607



### Dados do Prestador

**Razão Social**

RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

**Nome Fantasia**

RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S

**CNPJ / CPF**

22.458.125/0001-00

**Inscrição Municipal**

20028

**Inscrição Estadual**

ISENTO

**Endereço**

RUA DOUTOR QUERUBINO SOEIRO

**Numero**

617

**Complemento**

SALA 1

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG-005079

**Bairro**

Centro

**Município**

Leme - SP

**CEP**

13610-080

**Email**

fiscal@esccontabilidade.com.br

**Telefone**

(19)357152-05

### Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

**CNPJ / CPF**

61.986.402/0014-16

**Inscrição Municipal**

**Inscrição Estadual**

**Endereço**

R DAS ANGELICAS

**Numero**

730

**Complemento**

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**Bairro**

Centro

**Município**

Conchal/SP

**Pais**

Brasil

**Email**

contabilmvannini@gmail.com

**CEP**

13835-000

**Telefone**

### Dados do Intermediário

Não informado

### Obras & Eventos

### Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.01.01 - Medicina.

**Código NBS**

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

**Local da Prestação**

Leme-SP

**Pais da Prestação**

**Local da Incidência do ISSQN**

Leme-SP

### Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias, a saber R\$2.186,75

Serviços prestados comp: 06/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%- R\$ 65,60

Valor líquido a receber - R\$ 1.986,67

ISS = 65,40

BANCO SICOOB UNIMAIS BANCO - 756 AGENCIA - 5032-6 C/C - 102.348-9

### Tributação Federal

**IRRF**

R\$ 32,80

**COFINS**

R\$ 65,60

**CSLL**

R\$ 21,87

**INSS**

R\$ 0,00

**PIS**

R\$ 14,21

**Total de Impostos Federais**

R\$ 134,48

### Valor Total da NFS-E

**Valor da NFS-E**

R\$ 2.186,75

**Retenção ISSQN**

Não

**Deduções**

R\$ 0,00

**Alíquota**

0,00000000

**Valor do Serviço**

R\$ 2.186,75

**Valor do ISSQN**

R\$ 0,00

**Valor Líquido**

**R\$ 2.052,27**

### Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto n° 6545/2015

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Forma de Pagamento:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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>	51.986.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 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\$ 7.696,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA LILIANNE NF1414
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2025 16:29:20

<b>Código da operação:</b>	99557381
<b>Chave de segurança:</b>	L142TWHRXXGQ4YR0

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  
A16 CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG-058379

# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
1414 / E  
Número e Série do RPS  
-

Competência da NFS-e  
14/08/2025  
Chave de Acesso  
35033071208726122000171000000000141425080000014140

Data e Hora da Emissão da  
14/08/25 09:18



## Dados do Prestador

Razão Social  
CARDIOEQUIPE SS  
Nome Fantasia  
CARDIOEQUIPE SS  
CNPJ / CPF  
08.726.122/0001-71  
Endereço  
RUA JULIO MESQUITA  
Complemento  
Município  
Araras - SP  
Email  
rbetico@terra.com.br

Inscrição Municipal  
26631

Inscrição Estadual  
Isento

Numero  
29

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Bairro  
CENTRO  
CEP  
13600-060

Telefone  
1935447004

## Dados do Tomador

Razão Social  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
CNPJ / CPF  
61.986.402/0014-16  
Endereço  
RUA DAS ANGELICAS  
Complemento  
Município  
Conchal/SP  
Email  
nfhmv@gmail.com

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Numero  
730

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG-055079

Bairro  
JD DULCE MARIA  
País  
Brasil

CEP  
13835-000

Telefone  
1938668585

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

Classificação do Serviço  
04.01.01 - Medicina.

Código NBS  
1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Local da Prestação  
Araras-SP

País da Prestação

Local da Incidência do ISSQN  
Araras-SP

## Descrição do Serviço

DISP.A RET DISP.DA RET, DO ISSQN CF ARTG 10DEC.5052 DE 09/01/2004 DA PREV.POR SERV.PREST. PESSO. PELO SOCIO CF. PARG.2º ARTG.120 INCISO III DA INST.NORM. N.971 DE 13-11-2009. -

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2406, de 29 de Dezembro de 2023.  
100 % DOS SERV. MÉDICOS PREST. PELA SÓCIA DRA. LILIANNE DE CASTRO F. REGINATO, REFERENTE AO MES 06/2025  
A SABER: R\$ 8.471,11

PAGO COM TERMO DE CONVENIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359  
ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 254,13

Tributação

ISS=254,13

## Tributação Federal

IRRF  
R\$ 127,07  
COFINS  
R\$ 254,13

CSLL  
R\$ 84,71  
INSS  
R\$ 0,00

PIS  
R\$ 55,06  
Total de Impostos Federais  
R\$ 520,97

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E  
R\$ 8.471,11  
Retenção ISSQN  
Não

Deduções  
R\$ 0,00  
Alíquota  
0,000000000

Valor do Serviço  
R\$ 8.471,11  
Valor do ISSQN  
R\$ 0,00

Valor Líquido

R\$ 7.950,14

## Informações Complementares

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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. 0000000 - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00022117008-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CASTILHOFIGUEIREDOCLINICAMEDICALTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.669.463/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.122,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR VITOR NF236
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2025 16:29:44

<b>Código da operação:</b>	99588757
<b>Chave de segurança:</b>	P2ZSY7Z4N1P61JFS

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  
AtS CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG-056019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura do Município de Leme



Número da NFS-e e Série 236 / NFS	Competência da NFS-e 11/08/2025	Data e Hora da Emissão da 11/08/25 16:03
Número e Série do RPS -	Chave de Acesso 3526704124166946300012800000000023625080000002362	

### Dados do Prestador

<b>Razão Social</b> CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA			
<b>Nome Fantasia</b> CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA			
<b>CNPJ / CPF</b> 41.669.463/0001-28	<b>Inscrição Municipal</b> 26228	<b>Inscrição Estadual</b> Isento	<b>Numero</b> 825
<b>Endereço</b> AV CARLOS BONFANTI		<b>Bairro</b> Centro	
<b>Complemento</b>		<b>CEP</b> 13610-238	
<b>Município</b> Leme - SP	<b>CONFERE COM ORIGINAL</b>		<b>Telefone</b> (17)330590-30
<b>Email</b> gestor.societario@rissicontabilidade.com.br			

### Dados do Tomador

<b>Razão Social</b> ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO			
<b>CNPJ / CPF</b> 61.986.402/0014-16			
<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Inscrição Estadual</b>	<b>Numero</b> 730	
<b>Endereço</b> R DAS ANGELICAS		<b>Bairro</b> Centro	
<b>Complemento</b> Omar Salim Sarkis Contador MG - 066079		<b>Pais</b> Brasil	<b>CEP</b> 13835-000
<b>Município</b> Conchal/SP			<b>Telefone</b>
<b>Email</b>			

### Dados do Intermediário

Não Informado

### Obras & Eventos

### Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**  
04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

**Código NBS**  
1.2301.99.00 - Outros serviços de saúde humana não classificados em subposições anteriores

<b>Local da Prestação</b> Leme-SP	<b>Pais da Prestação</b>	<b>Local da Incidência do ISSQN</b> Leme-SP
--------------------------------------	--------------------------	--

### Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Vitor Hugo Figueiredo de Jesus, a saber R\$1.235,11  
 Serviços prestados comp: 06/2025. Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 - ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%.

BANCO SANTANDER AG: 0039 CC: 13009680-3

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: 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.

### Tributação Federal

<b>IRRF</b> R\$ 18,53	<b>CSLL</b> R\$ 12,35	<b>PIS</b> R\$ 8,03
<b>COFINS</b> R\$ 37,05	<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>Total de Impostos Federais</b> R\$ 75,96

ISS = 37,05

### Valor Total da NFS-E

<b>Valor da NFS-E</b> R\$ 1.235,11	<b>Deduções</b> R\$ 0,00	<b>Valor do Serviço</b> R\$ 1.235,11
<b>Retenção ISSQN</b> Não	<b>Aliquota</b> 3,00000000	<b>Valor do ISSQN</b> R\$ 37,05
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 1.159,15</b>

### Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.  
 Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015  
 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\$ 203,18  
 Forma de Pagamento:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 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>	EDVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.621.361/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 4.024,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR BEATO NF740
<b>Histórico:</b>	

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

<b>Data de débito:</b>	14/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2025 16:30:23

<b>Código da operação:</b>	99632022
<b>Chave de segurança:</b>	PG65TG6LY6TCRA2J

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

*Omar Sabim Sarkis*  
0 Contador  
MG - 055079

# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
740 / E  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
12/08/2025  
Chave de Acesso  
35033071235621361000130000000000074025080000007406

Data e Hora da Emissão da  
12/08/25 11:14



## Dados do Prestador

### Razão Social

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI

### Nome Fantasia

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI

### CNPJ / CPF

35.621.361/0001-30

### Inscrição Municipal

39954

### Inscrição Estadual

ISENTO

### Numero

35

### Endereço

RUA MARIO FEMENA

### Complemento

Município  
Araras - SP  
Email  
srbordignon@conchalnet.com.br

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG - 353079

### Bairro

CONDOMÍNIO TERRAS DE SANTA OLIVIA

### CEP

13607-555

### Telefone

(19)386613-35

## Dados do Tomador

### Razão Social

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Numero

730

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Complemento

Município  
Conchal/SP  
Email  
contabilmvannini@gmail.com

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

### Bairro

JD DULCE MARIA

### País

Brasil

### CEP

13835-000

### Telefone

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO, A SABER: R\$ 4.287,77.  
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 08/2025.

Total das Contribuições R\$ 199,38.-

Valor Líquido R\$ 4.024,07.-

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.

- PAGA COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008359.

## Tributação Federal

IRRF	CSLL	PIS
R\$ 64,32 ✓	R\$ 42,88 ✓	R\$ 27,87 ✓
COFINS	INSS	Total de Impostos Federais
R\$ 128,63 ✓	R\$ 0,00	R\$ 263,70

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E	Deduções	Valor do Serviço
R\$ 4.287,77	R\$ 0,00	R\$ 4.287,77
Retenção ISSQN	Alíquota	Valor do ISSQN
Não	4,000000000	R\$ 171,51
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 4.024,07</b>

## Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

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

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\$ 748,22

Forma de Pagamento:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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>	51.985.402/0014-16

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICCOB 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000032573-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ZUCHERATOSERVICOSMEDICOSLTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.704.296/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 6.150,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR R ZUCHERATO NF 194
<b>Histórico:</b>	

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG-388678

<b>Data de débito:</b>	14/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2025 16:30:54

<b>Código da operação:</b>	99668493
<b>Chave de segurança:</b>	TL3JNUMYTZUKQ4Y0

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  
AÍD CAIXA: 0800 104 0104

# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série  
194 / NFS  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
13/08/2025  
Chave de Acesso  
35267041254704296000150000000000019425080000001949

Data e Hora da Emissão da  
13/08/25 09:31



### Dados do Prestador

**Razão Social**

ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

**Nome Fantasia**

ZUCHERATO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

**CNPJ / CPF**

54.704.296/0001-50

**Inscrição Municipal**

30323

**Inscrição Estadual**

Iserito

**Numero**

617

**Endereço**

R DOUTOR QUERUBINO SOEIRO

**Complemento**

SALA 1

**Município**

Leme - SP

**Email**

contasmedicas@esccontabilidade.com.br

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - 352673

**Bairro**

Centro

**CEP**

13610-080

**Telefone**

(19)357152-05

### Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**CNPJ / CPF**

61.986.402/0014-16

**Endereço**

R DAS ANGELICAS

**Complemento**

**Município**

Conchal/SP

**Email**

contabilmvannini@gmail.com

**Inscrição Municipal**

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

**Inscrição Estadual**

**Numero**

730

**Bairro**

Centro

**País**

Brasil

**CEP**

13835-000

**Telefone**

### Dados do Intermediário

Não Informado

### Obras & Eventos

### Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.01.01 - Medicina.

**Código NBS**

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

**Local da Prestação**

Leme-SP

**País da Prestação**

**Local da Incidência do ISSQN**

Leme-SP

### Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato, a saber R\$6.770,32

Serviços prestados comp: 06/2025.

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 203,11

Valor líquido à receber - R\$ 6.150,84

ISS = 203,11

BANCO SICOOB MANTIQUEIRA BANCO - 756 AGENCIA - 5032-6 C/C - 32.573-2

### Tributação Federal

<b>IRRF</b> R\$ 101,55 ✓	<b>CSLL</b> R\$ 67,70 ✓	<b>PIS</b> R\$ 44,01 ✓
<b>COFINS</b> R\$ 203,11 ✓	<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>Total de Impostos Federais</b> R\$ 416,37 ✓

### Valor Total da NFS-E

<b>Valor da NFS-E</b> R\$ 6.770,32	<b>Deduções</b> R\$ 0,00	<b>Valor do Serviço</b> R\$ 6.770,32
<b>Retenção ISSQN</b> Não	<b>Alíquota</b> 0,000000000	<b>Valor do ISSQN</b> R\$ 0,00
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$ 6.353,95 ✓</b>

### Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.  
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015  
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).  
Forma de Pagamento:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 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>	LTGSERVICOMEDICOSEIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.160.619/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 1.842,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
<b>Identificação da operação:</b>	DRA LIVIA NF270
<b>Histórico:</b>	

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG - 355019

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

<b>Data de débito:</b>	14/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2025 16:32:00

<b>Código da operação:</b>	99784564
<b>Chave de segurança:</b>	X6GPQ4X1QGA1VYZX

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

# Município de Araras

Número da NFS-e e Série  
270 / E  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
13/08/2025  
Chave de Acesso  
3503307123116061900019700000000027025080000002704

Data e Hora da Emissão da  
13/08/25 17:52



## Dados do Prestador

### Razão Social

LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI

### Nome Fantasia

LTG

### CNPJ / CPF

31.160.619/0001-97

### Inscrição Municipal

38186

### Inscrição Estadual

Isento

### Numero

01

### Endereço

RUA CIRO LAGAZZI

### Complemento

COND CHÁCARA ARARUNA

### Município

Araras - SP

### Email

auroratriconi@hotmail.com

### Bairro

JARDIM CANDIDA

### CEP

13603-027

### Telefone

1935426858

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Dados do Tomador

### Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI

### CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Numero

730

### Endereço

RUA DAS ANGELICAS

### Complemento

### Município

Conchal/SP

### Email

contabilmvannini@gmail.com

### Bairro

JD DULCE MARIA

### País

Brasil

### CEP

13635-000

### Telefone

(19) 3866-1200

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - JESUÍTA

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Araras-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA CIDADE DE CONCHAL PELA DRA LIVIA TRINCONI GUIMARÃES FERNANDES EMPRESA OPTANTE DO

SIMPLES NACIONAL

ISS RECOLHIDO NO DAS

Serviços prestados comp: 06/2025

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .

DEPOSITO BANCARIO

Sicredi

Agência 0718

Conta corrente 45672-

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 1.842,45

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 1.842,45

### Retenção ISSQN

Não

### Alíquota

### Valor do ISSQN

Apuração PGDAS-D

## Valor Líquido

R\$ 1.842,45

## Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

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

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\$ 307,69

Forma de Pagamento:

**Comprovante de pagamento de IPTU/T.L.F.I./T.F.A./T.F.E.**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta de débito:	4718 / 1292 / 000577830782-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
816000000157	313211782021	508154219648	740000167925

Convênio:	PM DE CONCHAL-SP
Valor:	1.531,32
Data de vencimento:	15/08/2025
Identificação da operação:	ISSQN 16792

Data de débito:	15/08/2025
Data/hora da operação:	15/08/2025 16:30:33

<b>Código da operação:</b>	62705545
<b>Chave de segurança:</b>	ZTWLVWU57XFFEVCCQ

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

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
0 MG-05009

482-5

Município de Conchal  
Secretaria da Fazenda Municipal



Guia N° 16792

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

Contribuinte

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA - Conchal - SP 13835-084

Guia de Recolhimento Avulsa

Período: 07/2025 Tomador  
Guia gerada em Sexta-feira, 15 de Agosto de 2025 às 15h58  
Emitida por jessica

Valor Total: R\$ 1.531,32

SIGISS Web 3.2.3.5

Observação

Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359

Omar Salim Serra  
Contador  
0 MG - JESSICA

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

08/08/2025

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 45.331.188/0001-09  
Rua Francisco Ferreira Alves, 364 - Centro



ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
61.986.402/0014-16  
RUA DAS ANGELICAS 730  
13835-084 - JARDIM DULCE MARIA  
Conchal - SP  
Data de vencimento: 15/08/2025 Valor: 1.531,32  
Guia Número: 16792

8160000015 7 31321178202 1 50815421964 8 74000016792 5

Autenticação do Agente Autorizado



GERENCIADOR  
**CAIXA**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0818 / 00000011455-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EDEASSISPINHEIROSERVICOSMEDICOSEIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.074.256/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 785,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR EDER NF183
<b>Histórico:</b>	

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-05009

<b>Data de débito:</b>	14/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2025 16:31:36

<b>Código da operação:</b>	99743037
<b>Chave de segurança:</b>	SAR481S9CVRPYE51

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  
Até CAIXA: 0800 104 0104

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

24 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
TRAVESSA ALVARO TEIXEIRA COSTA, 50, CANTEIRO CENTRAL  
Telefones: (66) 3512-3100  
CNPJ: 15.023.906/0001-07

Número da Nota Fiscal de Serviço  
Série Eletrônica  
**183**

**Dados do Prestador**

E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
PINHEIRO CLINICA MEDICA

CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68

Inscrição Municipal: 622437055802

Inscrição Estadual:

End: AVENIDA PERIMETRAL DOM PEDRO II, Nº 175, JARDIM IMPERIAL (SETOR CHACARA C  
Cidade: ALTA FLORESTA - MT Telefone: 6684108672 Email: ASCON.AF@HOTMAIL.COM

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação  
EXIGIVEL  
Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
14/08/2025 07:06  
Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade  
DQ2MERNIV  
Série da Nota Fiscal



**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF  
61.986.402/0014-16

Inscrição Estadual  
ISENTO

Inscrição Municipal  
ISENTO

Razão Social  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Endereço  
R DAS ANGELICAS

Número  
730

Complemento  
JD. DULCE MARIA CONCHAL

Bairro  
CENTRO

CEP  
13.835-000

Cidade  
CONCHAL

UF  
SP

Telefone

Email

**Descrição dos Serviços**

100% DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO EDER PINHEIRO  
A SABER R\$ 785,34  
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 06/2025  
PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.

Omar Salim Sorêis  
Contador  
MG - 058079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 785,34

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

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	R\$	785,34
Base de Cálculo	R\$	785,34
Desconto Incondicionado	R\$	0,00
Desconto Condicionado	R\$	0,00
Deduções (Material)	R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R\$	0,00
ISSQN Devido	R\$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 785,34

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 123,84 (16,33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / PROCON - MTSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 E 151 / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 128,23( 16,33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / ESTA NOTA SUBSTITUI A NOTA DE NÚMERO 182 / PROCON - MTSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 E 151

Gerado Por: NADIR SAGGIN

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	14/08/2025	DQ2MERNIV	<b>183</b>
<p>Recebi(emos) de E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI 40.074.256/0001-68, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço <a href="https://www.gp.srv.br/tributario/altafloresta/portal_validacao_nfsse?2737641">https://www.gp.srv.br/tributario/altafloresta/portal_validacao_nfsse?2737641</a></p>			
<p>Data _____</p>		<p>Nome e Número do CPF do Tomador _____</p>	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0818 / 00000011455-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EDEASSISPINHEIROSERVICOSMEDICOSEIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.074.256/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 0,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR EDER NF183 COMPL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2025 10:26:10

<b>Código da operação:</b>	98457001
<b>Chave de segurança:</b>	S5Y92LL6UK2HMCXC

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

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sora  
Contador  
MG-385018



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
 TRAVESSA ALVARO TEIXEIRA COSTA, 50, CANTEIRO CENTRAL  
 Telefones: (66) 3512-3100  
 CNPJ: 15.023.906/0001-07

Número da Nota Fiscal de Serviço  
 Série Eletrônica  
**183**

**Dados do Prestador**

E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
 PINHEIRO CLINICA MEDICA  
 CPF/CNPJ: 40.074.256/0001-68      Inscrição Municipal: 622437055802      Inscrição Estadual:  
 End.: AVENIDA PERIMETRAL DOM PEDRO II, Nº 175, JARDIM IMPERIAL (SETOR      Complemento: SETOR NW-A      CHACARA C  
 Cidade: ALTA FLORESTA - MT      Telefone: 6684108672      Email: ASCON.AF@HOTMAIL.COM

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/08/2025 07:06 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade DQ2MERNIV Série da Nota Fiscal	
---	---	--	--

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal ISENTO	Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço R DAS ANGELICAS	Número 730	Complemento JD. DULCE MARIA CONCHAL	Bairro CENTRO
CEP 13.835-000	Cidade CONCHAL	UF SP	Telefone Email

**Descrição dos Serviços**

100% DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO EDER PINHEIRO  
 A SABER R\$ 785,34  
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 06/2025  
 PAGO COM TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359.

Omar Salim Sarkis  
 Contador  
 O MG - 365019

**CONFERE  
 COM  
 ORIGINAL**

COMPANHIA  
 R\$ 785,34

**VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 785,34**

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

Atividade do Município 04.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
	0,00	04	8630-5/03
Valor Total dos Serviços		R\$	785,34
Base de Cálculo		R\$	785,34
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	0,00
ISSQN Retido		R\$	NÃO

**Retenções na Fonte**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Valor líquido da Nota Fiscal**

785,34

**Informações Complementares**

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 123,84( 16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. /  
 PROCON - MTSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 E 151 / VALOR APROXIMADO DOS  
 TRIBUTOS R\$ 128,25( 16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / ESTA NOTA SUBSTITUI A NOTA  
 DE NÚMERO 182 / PROCON - MTSUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDORAV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 E 151

Gerado Por: NADIR SAGGIN

Impresso Por:

**Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/08/2025	Código de Autenticidade DQ2MERNIV	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>183</b>
Recebi(emos) de E. DE ASSIS PINHEIRO SERVICOS MEDICOS EIRELI 40.074.256/0001-68, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticação deste documento poderá ser realizada pelo endereço <a href="https://www.sp.gov.br/tributario/altafloresta/portal_validacao_nfse?2737541">https://www.sp.gov.br/tributario/altafloresta/portal_validacao_nfse?2737541</a> / / Data			
Nome e Número do CPF do Tomador			

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 00000100969-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CHIQUITO KILER SOUSA SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.286.939/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 1.140,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR CHIQUITO NF1009
<b>Histórico:</b>	

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
O MG-088079

<b>Data de débito:</b>	14/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2025 16:31:16

<b>Código da operação:</b>	99704564
<b>Chave de segurança:</b>	LTH457VCP5XRTU4F

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  
AÍO CAIXA: 0800 104 0104

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Município de Araras



Número da NFS-e e Série  
1009 / E  
Número e Série do RPS  
-

Competência da NFS-e  
13/08/2025  
Chave de Acesso  
3503307120928693900013900000000100925080000010093

Data e Hora da Emissão da  
13/08/25 08:15



## Dados do Prestador

Razão Social  
CHIQUITO, KILER E SOUSA SS  
Nome Fantasia  
CHIQUITO  
CNPJ / CPF  
09.286.939/0001-39  
Endereço  
RUA MOGI MIRIM  
Complemento  
Município  
Araras - SP  
Email  
ddmsolucoescontabeis@gmail.com

Inscrição Municipal  
27162

Inscrição Estadual  
Isento

Numero  
35

Bairro  
JARDIM ROLLO  
CEP  
13600-400

Telefone  
(19)989607-755

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

## Dados do Tomador

Razão Social  
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI  
CNPJ / CPF  
61.986.402/0014-16  
Endereço  
RUA DAS ANGELICAS  
Complemento  
Município  
Conchal/SP  
Email

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Numero  
730

Bairro  
JD DULCE MARIA  
País  
Brasil

CEP  
13835-000  
Telefone

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG - 056079

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

### Código NBS

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

### Local da Prestação

Conchal-SP

### País da Prestação

-

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

Referente a serviços médicos prestados pelo Dr. Sergio Amaral Chiquito, comp. 06/2025  
Pago com termo de convênio nº 01/2025 processo administrativo Nº2024/11/008359.

Dados Bancários  
Sicoob Mantiqueira  
Ag: 5032-6  
C/c: 100.969-9

168 = 37,67

## Tributação Federal

IRRF  
R\$ 18,83  
COFINS  
R\$ 37,67

CSLL  
R\$ 12,56  
INSS  
R\$ 0,00

PIS  
R\$ 8,16  
Total de Impostos Federais  
R\$ 77,22

## Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E  
R\$ 1.255,65  
Retenção ISSQN  
Não

Deduções  
R\$ 0,00  
Alíquota  
0,000000000

Valor do Serviço  
R\$ 1.255,65  
Valor do ISSQN  
R\$ 0,00

Valor Líquido R\$ 1.178,43

## Informações Complementares

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

**GERENCIADOR  
CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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. 0000000 - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0207 / 00013010780-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FACILITA HOSPITALAR EQUIPAMENTOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.559.029/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.133,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	FACILITA HOSPITALAR NF70
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/08/2025 08:40:28

<b>Código da operação:</b>	07275004
<b>Chave de segurança:</b>	YRW7YXLG433ELQ9A

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  
Alo CAIXA: 0800 104 0104*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - 055079**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



Prefeitura Municipal Campinas  
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas  
NFSe Campinas - Prestador

J4pNZOgRC

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe Campinas.

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão 04/08/2025 13:05:16  
Competência 08/2025  
Número / Série 70 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 32.559.029/0001-02  
Nome / Nome Empresarial FACILITA HOSPITALAR EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA  
Endereço RUA JOAO CONSTANTINO NUNES 179 VILA LEMOS

Inscrição Municipal 00.527.302-1  
Telefone (19) 8174-2686  
E-mail comercial@facilitahospitalar.com.br  
Município CAMPINAS / SP BRASIL  
CEP 13100-483

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 61.986.402/0014-16  
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
Endereço RUA R DAS ANGELICAS 730 CENTRO

Inscrição Municipal 00.000.000-0  
Telefone -  
E-mail fariasealves05@uol.com  
Município CONCHAL / SP BRASIL  
CEP 13835-000

SERVIÇO PRESTADO

NAE / CBO 3312-1/03-00 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETRÔMICOS E ELEOTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO  
Serviço 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BUNDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE  
Local da prestação do serviço CAMPINAS / SP  
Pais da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (EM ACORDO COM A CNAE/CBO IDENTIFICADA NO CAMPO SERVIÇO PRESTADO, ESPECIFICANDO A QUANTIDADE E O PREÇO UNITÁRIO)

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PARCELA 07/12// SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALAR REFERENTE O MÊS DE AGOSTO DE 2025 A SABER 1.133,34. PAGO COM TERMO ADITAMENTO Nº06/2025 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2024/11/008359 - EFETUAR PAGAMENTO NO PIX 32.559.029/0001-02 FACILITA HOSPITALAR VENCIMENTO 20/08/2025

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-025678

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN EXIGÍVEL  
Município da Incidência do ISSQN CAMPINAS - SP  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO  
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO  
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
1.133,34	0,00	0,00	1.133,34	*****	*****

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

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
1.133,34	0,00	0,00	0,00	1.133,34

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3188 / 00000051307-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WFXLIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	530.351.609-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.140,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR WALKER NF10
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/08/2025 15:51:14

<b>Código da operação:</b>	36055883
<b>Chave de segurança:</b>	XTPYFHN9YQU1SWNG

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

AÍO CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG-053078

# Prefeitura Municipal de Engenheiro Coelho



Número da NFS-e e Série  
10 / NFE  
Número e Série do RPS  
-

Competência da NFS-e  
13/08/2025  
Chave de Acesso  
351515212604361520001630000000000102508000000105

Data e Hora da Emissão da  
19/08/25 14:51

### Dados do Prestador

**Razão Social**

WFX LTDA

**Nome Fantasia**

BRUIT MED

**CNPJ / CPF**

60.436.152/0001-63

Inscrição Municipal  
92140

Inscrição Estadual  
ISENTO

**Endereço**

RUA VALDINEI MOREIRA

Numero  
651

**Complemento**

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
0 MG - 058079

**Bairro**

RESIDENCIAL JACARANDA

**Município**

Engenheiro Coelho - SP

**CEP**

13448-458

**Email**

calcont@calcont.com.br

**Telefone**

(19) 9973-7868 6

### Dados do Tomador

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

**CNPJ / CPF**

61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal  
947

Inscrição Estadual  
ISENTO

**Endereço**

RUA DAS ANGÉLICAS

Numero  
730

**Complemento**

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**Bairro**

Centro

**Município**

Conchal/SP

**Pais**

Brasil

**Email**

srbrdignon@conchalnet.com.br, contabilmvannini@gmail.com, nfhmmv@gmail.com

**CEP**

13835-000

**Telefone**

(19) 3866-1200

### Dados do Intermediário

Não Informado

### Obras & Eventos

### Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**

04.01.01 - Medicina.

**Código NBS**

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

**Local da Prestação**

Conchal-SP

**Pais da Prestação**

**Local da Incidência do ISSQN**

Engenheiro Coelho-SP

### Descrição do Serviço

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Walker Felix, a saber R\$1.255,65  
Serviços prestados comp: 06/2025.  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.

**DADOS BANCÁRIOS**

Banco 336 - Banco C6 S.A.

Ag: 0001

C/C: 39207117-7

Chave PIX: 60.436.152/0001-63

Titular: WFX Ltda

ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL 3%

ISS = 37,67

### Tributação Federal

**IRRF**

R\$ 18,83

**CSLL**

R\$ 12,58

**PIS**

R\$ 8,16

**COFINS**

R\$ 37,67

**INSS**

R\$ 0,00

**Total de Impostos Federais**

R\$ 77,22

### Valor Total da NFS-E

**Valor da NFS-E**

R\$ 1.255,65

**Deduções**

R\$ 0,00

**Valor do Serviço**

R\$ 1.255,65

**Retenção ISSQN**

Não

**Aliquota**

2,50000000

**Valor do ISSQN**

R\$ 31,39

**Valor Líquido**

**R\$ 1.178,43**

### Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 036 de 25/10/2011

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2,5% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 200,28

Forma de Pagamento: À VISTA

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5032 / 0000102184-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STERZO ESTERZO SOCIEDADE MEDICA SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.757.898/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 677,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DR MARIO ORT NF2452
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/08/2025 15:51:32

<b>Código da operação:</b>	36181197
<b>Chave de segurança:</b>	M1UHUUJ1FSFJAX2

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

Aíã CAIXA: 0800 104 0104

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - 065679

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

# Prefeitura do Município de Leme

Número da NFS-e e Série  
2452 / NFS  
Número e Série do RPS

Competência da NFS-e  
11/08/2025  
Chave de Acesso  
35267041214757898000151000000000245225080000024520

Data e Hora da Emissão da  
11/08/25 14:16



### Dados do Prestador

**Razão Social**  
STERZO E STERZO SOCIEDADE MEDICA SS  
**Nome Fantasia**  
STERZO E STERZO SOCIEDADE MEDICA SS  
**CNPJ / CPF**  
14.757.698/0001-51  
**Endereço**  
R CORONEL JOAO FRANCO MOURAO  
**Complemento**  
SALA 1  
**Município**  
Leme - SP  
**Email**  
fiscal@esococontabilidade.com.br

**Inscrição Municipal**  
17717

**Inscrição Estadual**  
ISENTO

**Numero**  
946

**Bairro**  
Centro  
**CEP**  
13810-180

**Telefone**  
(19) 3571-5205

### Dados do Tomador

**Razão Social**  
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO  
**CNPJ / CPF**  
61.986.402/0014-16  
**Endereço**  
RUA DAS ANGELICAS  
**Complemento**  
  
**Município**  
Conchal/SP  
**Email**

**Inscrição Municipal**

**Inscrição Estadual**

**Numero**  
730

*Omar Salim Sarkis*  
Contador  
MG - JESUR9

**Bairro**  
Centro  
**País**  
Brasil

**CEP**  
13835-000

**Telefone**

### Dados do Intermediário

Não Informado

### Obras & Eventos

### Serviço Prestado

**Classificação do Serviço**  
04.01.01 - Medicina.  
**Código NBS**  
1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados  
**Local da Prestação**  
Leme-SP

**País de Prestação**  
-

**Local da Incidência do ISSQN**  
Leme-SP

### Descrição do Serviço

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Mário César Stocco Sterzo, a saber R\$745,44  
Serviços prestados comp: 06/2025.  
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359.  
  
ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL 3%: R\$ 22,36  
VALOR LIQUIDO A RECEBER: R\$ 677,24

ISS = 22,36

### Tributação Federal

**IRRF**  
R\$ 11,18  
**COFINS**  
R\$ 22,36

**CSLL**  
R\$ 7,45  
**INSS**  
R\$ 0,00

**PIS**  
R\$ 4,85  
**Total de Impostos Federais**  
R\$ 45,84

### Valor Total da NFS-E

**Valor da NFS-E**  
R\$ 745,44  
**Retenção ISSQN**  
Não

**Deduções**  
R\$ 0,00  
**Alíquota**  
0,000000000

**Valor do Serviço**  
R\$ 745,44  
**Valor do ISSQN**  
R\$ 0,00

**Valor Líquido** R\$ 699,60

### Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.  
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015  
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).  
Forma de Pagamento:



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<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 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0247 / 00000005885-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILFMSERVICOSMEDICOSLTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.879.973/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 8.471,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	DRA ISADORA NF505
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2025 10:40:21

<b>Código da operação:</b>	94752482
<b>Chave de segurança:</b>	QCKXXK48QRJ4R6K6

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  
Até CAIXA: 0800 104 0104*Omar Salim Sarkis*  
0 Contador  
MG-066079**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAÍ

02.451.938/0001-53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota

000000505

Data e Hora de Emissão

22/08/2025 12:45:05

Código de Verificação

40882646

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ILFM SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: ILFM SERVICOS MEDICOS
CNPJ: 35.879.973/0001-27
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
E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO ISADORA LEONEL DE PAIVA, A SABER R\$ 8.471,11
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 06-2025.
PAGO COM TERMO DE CONVENIO N°01/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 2024/11/008359.

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - JES013



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

Table with columns: RETENÇÕES FEDERAIS, PIS, COFINS, INSS, IR, CSLL. It shows a detailed breakdown of taxes and values, including 'Demonstrativo' and 'Valor dos Serviços'.

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°502
NFSe instituída 0



GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830782-5
<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 BM S.A. 0000000 - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0025 / 00000046339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MACAVALHERIE CIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	66.685.009/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.313,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	MAC COPIADORA 21092
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/08/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/08/2025 08:52:59

<b>Código da operação:</b>	57917667
<b>Chave de segurança:</b>	6NV4HTE0MPRH2VOX

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 0104Omar Salim Sarkis  
0 Contador  
MG-056079**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



COPIADORAS E IMPRESSORAS

CONTATOS  
(19) 3362-3971 / (19) 3818-5346  
(19) 99837-6882

suporte@mac-copiadoras.com.br

M. A. CAVALHIERI & CIA LTDA - ME  
RUA EMYDIO PEDRINI SOBRINHO, 28 - CEP: 13.843-099  
JARDIM ITAMARATY - MOGI GUAÇU - SP

### FATURA DA LOCAÇÃO

Nº  
**021092**

INSC. CNPJ Nº: 66685009000191  
INSC. EST. Nº: 455.053.261.118  
INSC. MUNICIPAL Nº: 56154

NAT. DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO  
Data de Emissão: 11/08/2025

CONTROLE Nº: 60232

QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DA LOCAÇÃO - ESPECIFICADOS (Espécie, Qualidade, Marca, Volume, Etc.)	VALOR	
			UNITÁRIO	TOTAL
1,00	SRV	LOCAÇÃO COPIADORAS	2.313,02	2.313,02

OBSERVAÇÕES:  Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359. "Não incidência de ICMS de acordo com a Artigo 7º inciso IX do RICMS". "Não incidência de ISS, conforme lei complementar nº 116 de 31/07/2003".	VALOR DA LOCAÇÃO	2.313,02
	TOTAL DESTA FATURA	2.313,02

FATURA Nº	FATURA		VENCIMENTO
	VALOR R\$	NÚMERO DA ORDEM	
021092	2.313,02	021092	28/08/2025

NOME DA EMPRESA: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO  
 ENDEREÇO: RUA R.DAS ANGÉLICAS, Nº 730  
 MUNICÍPIO: CONCHAL CEP: 13.835-000 ESTADO: SP  
 PRAÇA DE PAGTO: MOGI GUAÇU  
 INSC. CNPJ Nº: 61.986.402/0014-16 INSCR. ESTADUAL Nº:

VALOR POR EXTENSO: DOIS MIL TREZENTOS E TREZE REAIS E DOIS CENTAVO(S)

PAGAVEL À M. A. CAVALHIERI & CIA LTDA - ME, OU À SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO INDICADOS

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-088679

**FATURA DA LOCAÇÃO**  
Nº 021092

RECEBI(EMOS) DE M. A. CAVALHIERI & CIA LTDA - ME

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 356079

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Razão: M A Cavallieri CIA LTDA ME  
CNPJ: 66685009000191 I.E.: 455053261118  
Endereço: Rua Emydio Pedrini Sobrinho, 28 Bairro: Jardim Itamaraty  
CEP: 13843-099 Cidade: Mogi Guaçu - SP  
Telefone: (19) 3362-3971 / (19) 3818-5346 / (19) 99837-6882  
www.mac-copiadoras.com.br



Modelo	Categoria	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Fixo	Valor Total	Total
Multifuncional Brother DCP 8080 DN	0070C	5742	2360	U6269D0J373403	318772	329760	10988
Multifuncional Brother MFC 8480 DN	0070C	5742	2010	D2J181994	194018	196285	2267
Impressora HP M 1005	0070C	5742	2103	BRES77N085	227599	229478	1879
Multifuncional Brother DCP 8085 DN	0070C	4606	1260	E2J211132	297058	302978	5920
Multifuncional Brother DCP 8080 DN	0070C	4738	1408	B2J146461	213816	222197	8381
Multifuncional Brother DCP 8085 DN	0070C	6246	1980	M1J975602	323850	323851	1
HP 1005	0070C	Equipamento do cliente		BRBS99H028	137295	138065	770
Impressora HP P 1005	0070C	7931	2614	BRBS87R1GP	106367	108156	1789
HP 1005	0070C	Equipamento do cliente		BRBS99H01Z	155699	155901	202
Total de páginas							32197
Valor fixo							R\$ 850,00
Multifuncional Epson L3150	0069C	5044	2272	X5EVD43344	22746	23584	838
Franquia de 300 páginas a R\$135,00 e excedente a R\$0,45 por página							R\$ 377,10
Multifuncional Epson L 3250	0069C	8344	2799	XAABJ00757	3805	4645	840
Franquia de 300 páginas a R\$135,00 e excedente a R\$0,45 por página							R\$ 378,00
Impressora HP P 1005	0068C	9136	2909	BRBS9CV0XG	19919	20411	492
Franquia de 1.000 páginas a R\$80,00 e excedente a R\$0,06 por página							R\$ 80,00
Impressora HP P 1005	0068C	9163	1470	BRBS87T0Z6	103091	105235	2144
Franquia de 1.000 páginas a R\$80,00 e excedente a R\$0,06 por página							R\$ 148,64
Impressora HP P 1005	0068C	9163	1724	BRBSB2T1FC	19344	19508	164
Franquia de 1.000 páginas a R\$80,00 e excedente a R\$0,06 por página							R\$ 80,00
Impressora HP P 1005	0068C	9136	2905	BRBS8BD0YP	15504	15958	454
Franquia de 1.000 páginas a R\$80,00 e excedente a R\$0,06 por página							R\$ 80,00
Impressora HP P 1005	0068C	9515	2903	BRBS8770JQ	29746	31734	1988
Franquia de 1.000 páginas a R\$80,00 e excedente a R\$0,06 por página							R\$ 139,28
Impressora HP P 1005	0068C	9515	2904	BRBS88P0PM	11152	11294	142
Franquia de 1.000 páginas a R\$80,00 e excedente a R\$0,06 por página							R\$ 80,00
Impressora Zebra GC 420 T	0068C	9136	2145	54J200101622	Valor fixo		R\$ 100,00
<b>VALOR TOTAL</b>							<b>R\$ 2.313,02</b>

Mogi Guaçu, 11 de agosto 2025.

GERENCIADOR  
**CAIXA****Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO			
Conta de débito:	04718   1292   000577830782-5			
Representação numérica do código de barras:	836300001192	453200220755	001010202594	412853221809
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/			
Valor:	11.945,32			
Identificação da operação:	6267084 LUZ			
Data de débito:	28/08/2025			
Data/hora da operação:	28/08/2025 08:53:19			
Código da operação:	58149421			
Chave de segurança:	KNKRNSPFSFAGQSYH9			

**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

*Omar Salim Sarkis*  
0 Contador  
MG - 082019

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
R DAS ANGELICAS, 730 - - CENTRO  
CONCHAL - SP - CEP 13835-033  
CNPJ - \*\*\*\*\*001416 IE:  
Classificação: COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / HORÁRIA VERDE / TRIFASICO

Leitura Anterior: 31/05/2025 Data de Emissão: 01/07/2025  
Leitura Atual: 30/06/2025 Data de Apresentação: 16/07/2025  
Dias do Período: 30 Próxima Leitura: 01/08/2025  
Próximo Vencimento: 28/09/2025

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica **255179714** Contrato N° **FAT-01-20259412853221.80** Data do Mes **Julho/2025** Vencimento **28/08/2025** Valor da Conta (R\$) **R\$11.945,32**

Tensão Contratada (kV) **13.8** Limites Adequados de Tensão (kV) **12.834 a 14.49** Registro **RM0559666** Demanda Contratada (kW) **82** Perdas Transformação **2,50%**

CCF	Descrição do Produto	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Mult. k.c.	Quant. Registrado	Quant. Residual	Quant. Faturado	Tarifa Fornc.	Valor Fornc.	Base Calc. Imposto	Aliq. ICMS	Valor ICMS	Valor Total (ICMS+Fornc.)
0601	CONSUMO PONTA TE kWh	21662	46768	0,080	2058,00	0,00	2058,00	0,456186	936,83	1.191,87	18,00%	214,53	1.153,36
0601	CONSUMO PONTA TUSD kWh	21662	46768	0,080	2058,00	0,00	2058,00	1,923980	3.969,55	5.026,76	18,00%	904,81	4.864,36
0601	CONSUMO FORA PONTA TE kWh	91634	93223	8,000	13029,00	0,00	13029,00	0,286930	3.738,41	4.746,02	18,00%	854,28	4.562,69
0602	CONSUMO FORA PONTA TUSD kWh	91634	93223	8,000	13029,00	0,00	13029,00	0,097640	1.272,15	1.615,03	18,00%	290,70	1.562,65
0601	ENERGIA INJETADA FP 07/2025 GD						-8634,00	0,285930	-2.477,35	-3.145,07	18,00%	-566,11	-3.043,46
0601	ENERGIA INJETADA FP 07/2025 GD						-8634,00	0,097640	-843,02	0,00	0,00%	0,00	-843,02
0601	CONSUMO REAT.PONTA TE kWh	2085	2159	0,080	6,00	0,00	6,00	0,301687	1,81	2,29	18,00%	0,41	2,22
0601	CONSUMO REAT.PONTA TUSD kWh	2085	2159	0,080	6,00	0,00	6,00	0,000000	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00
0601	CONSUMO REAT.FORA PONTA TE kWh	453	474	8,000	172,00	0,00	172,00	0,302442	52,02	66,03	18,00%	11,88	63,90
0601	CONSUMO REAT.FORA PONTA TUSD kW	453	474	8,000	172,00	0,00	172,00	0,000000	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00
0602	DEMANDA TE kW	9694	9895	0,320	65,92	0,00	62,00	0,090000	82,00	0,00	0,00%	0,00	82,00
0601	DEMANDA TUSD kW	9694	9895	0,320	65,92	0,00	62,00	29,070000	2.363,74	2.432,78	18,00%	437,80	2.821,64
0601	AD.B.VERM1 kWh						15087,00	0,019088	287,98	365,60	18,00%	65,80	353,78
	CONSUMO kWh	101651	103691	8,000	15088,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	DEMANDA PONTA kW	7533	7691	0,320	51,62	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA REAT EXC kWh	474	485	8,000	172,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	DEMANDA REAT EXC kW	23957	24481	0,080	42,96	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	DEMANDA REAT EXC kW	31123	31688	0,080	47,15	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA INJETADA kWh	14153	15280	8,000	8634,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA INJETADA PT kWh	0	0	0,080	0,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
	ENERGIA INJETADA FP kWh	14153	15260	8,000	8634,00	0,00				0,00	0,00%	0,00	0,00
0899	COPINS									9.696,11	3,24%		314,18
0899	PIS									9.696,11	0,70%		67,87
0807	COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITUR									0,00	0,00%	0,00	34,97
	Total								9.314,12			2.214,20	11.945,32

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-35519

**PAGO COM RECURSO DA**  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO CONCHAL**  
**LEI Nº 2024/11/00135 DE 01/2025**

**Informações Gerais**  
Bandeira Tarifaria Vermelha P1:01/06-01/07  
Demonstrativos de Saldos em kWh referente a Mini e Micro Geracao. 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**

**836300001192 453200220755 001010202594 412853221809**

Local de pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENTE ARRECADADOR</b>					Vencimento <b>28/08/2025</b>	
Beneficiário <b>ELEKTRO REDES S.A.</b>					Agência / Código credora	
Data de documento <b>01/07/2025</b>	Nº de documento <b>FAT-01-20259412853221.80</b>	Emissão doc.	Acaba	Data de processamento <b>01/07/2025</b>	Número	
Unidade Bancária		Categoria	Especie	Valor do Documento <b>R\$ 11.945,32</b>		
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
<b>CONFERE COM ORIGINAL</b>					(*) Mora / Multa	
					(**) Valor Cobrança	

Pagador  
**ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**  
R DAS ANGELICAS, 730 - - CENTRO  
CONCHAL - SP - CEP 13835-033

**PAGUE COM O PIX**



Saqueador / Avalista Autenticação Mecânica



Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

79

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 03166.671002 00003.594173 6 11870000092331

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: SANTO ANDRÉ E FRUGONI LTDA ME

Nome/Razão Social: SANTO ANDRÉ E FRUGONI LTDA ME

CPF/CNPJ: 07.934.973/0001-47

Nome/Razão Social: Associação Filhas De São Camilo

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

Data de Vencimento: 28/08/2025

Data de Efetivação / Apagamento: 28/08/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 923,31

Juros (R\$): R\$ 0,00

IOF (R\$): R\$ 0,00

Multa (R\$): R\$ 0,00

Desconto (R\$): R\$ 0,00

Abatimento (R\$): R\$ 0,00

Valor Calculado (R\$): R\$ 923,31

Valor a Pagar (R\$): R\$ 923,31

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

Data/hora da operação: 28/08/2025 - 08:53:45

Código da Operação: 51763096379

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Atendimento CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

CAIXA: 0800 726 0101

Central de Atendimento ao Cliente: 0800 725 7474

Atendimento aos clientes com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG-068079

**Banco do Brasil S.A. | 001-9 |****Recibo do Pagador**

Vencimento <b>28/08/2025</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>6507-2/00001667-5</b>	Número do Documento <b>4005</b>	Nosso Número <b>31666710000003594</b>
Valor do Documento <b>923,31</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador **Associação Filhas De São Camilo - CNPJ 61.986.402/0014-16**  
**Rua Das Angelicas, 730 - - Centro - 13835-000 Conchal-SP**

Sacador/Avalista

Beneficiário **Santo Andre e Frugoni Ltda - CNPJ 07.934.973/0001-47**  
**Avenida 5, 1531 - - 13503-254 Rio Claro-SP**

Autenticação Mecânica

**Banco do Brasil S.A. | 001-9 |****00190.00009 03166.671002 00003.594173 6 11870000092331**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer Banco</b>					Vencimento <b>28/08/2025</b>
Beneficiário <b>Santo Andre e Frugoni Ltda</b> <b>Avenida 5, 1531 - - 13503-254 Rio Claro-SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>6507-2/00001667-5</b>
Data do Documento <b>10/08/2025</b>	Número do Documento <b>4005</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>10/08/2025</b>	Nosso Número <b>31666710000003594</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17 / 051</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Cide Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>923,31</b>
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário <b>Atenção ao realizar o pagamento deste boleto verifique se o beneficiário é: &lt;br /&gt;Razão Social: Santo Andre e Frugoni Ltda Me&lt;br /&gt;CNPJ:07.934.973/0001-47&lt;br /&gt;Qualquer divergencia não realize o pagamento e entre em contato.</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>Associação Filhas De São Camilo - CNPJ 61.986.402/0014-16</b> <b>Rua Das Angelicas, 730 - - Centro - 13835-000 Conchal-SP</b>					
Sacador/Avalista					


Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação




**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 MG-655078

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

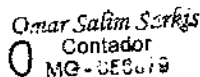
	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA</b>	<b>NFSe</b> Cód. Verificação: UMTTFTAAE RPS nº: 17888 Série NFSe: 1 Nº NFSe: 15218 Data Emissão: 10/08/2025 - 03:20:49
---	---	---

<b>DADOS DO PRESTADOR</b>		
<b>Razão Social:</b>	Santo Andre e Frugoni Ltda	
<b>CNPJ:</b>	07.934.973/0001-47      Inscrição Municipal: 36882	
<b>Telefone:</b>	(19)3557-8446      Email: info@idsec.com.br	
<b>Endereço:</b>	5, 1531 - Jardim Claret Rio Claro - SP - 13503-254	
<b>Município:</b>	Rio Claro	<b>UF:</b> SP



<b>DADOS DO TOMADOR</b>	
<b>Nome:</b>	Associação Filhas De São Camilo
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Telefone:</b>	(19)3866-1200      Email: contabilmvannini@gmail.com
<b>Endereço:</b>	Das Angelicas, 730 - Centro Conchal - SP - 13835-000

<b>DADOS DO INTERMEDIÁRIO</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>Inscrição Municipal:</b>

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS</b>	
Contrato de Prestação de Serviço no Software e Relógio de Ponto Vencimento: 28/08/2025	
 Omar Salim Sarkis Contador MG-068079	
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>CONFERE COM ORIGINAL</b> </div>	
<b>Tipo de tributação:</b>	Tributação no município
<b>Município prestação:</b>	Rio Claro
<b>CNAE:</b>	<b>Código tributário:</b> 620910000
<b>Código do Serviço:</b>	107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.
<b>Optante Simples:</b>	Sim

<b>TOTAIS</b>			
Valor dos Serviços:	923,31	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	923,31
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	4,85
(=) Valor líquido da nota:	923,31	(=) Valor do ISS:	44,78

<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>
Pago com termo de convênio N° 01/2025 processo administrativo N°2024/11/008359 .