



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 20/02/2020 17:07:22

0050

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	
05 - CEP 11.025-030		06 - Bairro/distrito BOQUEIRAO	
07 - Município SANTOS		08 - UF SP	
09 - FPAS 515		10 - Simples 1	
11 - Identificador 05105802227414292		12 - Total a Recolher 1.583,75	
13 - Data de Validade = 28/02/2020		14 - Qtde Trabalhadores 1	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000151 837502392029 002280510582 022274142920

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 20/02/2020 17:07:22

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	
05 - CEP 11.025-030		06 - Bairro/Distrito BOQUEIRAO	
07 - Município SANTOS		08 - UF SP	
09 - FPAS 515		10 - Simples 1	
11 - Identificador 05105802227414292		12 - Total a Recolher 1.583,75	
13 - Data de Validade = 28/02/2020		14 - Qtde Trabalhadores 1	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000151 837502392029 002280510582 022274142920



Via Banco



Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

0051

Identificador: 05105802227414292

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

Dados do Empregador

Razão Social: MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST

CNPJ/CEI: 22.741.429/0001-72

Endereço

Logradouro: R LIBERDADE 86

Bairro: BOQUEIRAO

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 11.025-030

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 9499500

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: ALICIANE MARCIA MALOSI MARTIMIANO

PIS/PASEP: 13042474819

Admissão: 16/10/2018

Categoria: 01

Data Nascimento: 16/03/1981

Data Opção: 16/10/2018

CTPS: 0023894/00260

Movimentação: 01/02/2020 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	274,28	2.415,05	3.215,14
Depósito	0,00	21,94	193,20	1.286,05
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	1,20	10,63	70,73
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 1.501,19

Valor Devido pela Empresa: 1.583,75

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Internet Banking

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISÓRIO

Código de Barras: 85800000009-7 27870239202-1 00228044043-6 73127414292-3

Empresa: FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade: 28/02/2020

Identificador: 04404373127414292

Valor Recolhido: R\$ 927,87

Data de Pagamento: 19/02/2020

Data da Transação: 19/02/2020

Hora da Transação: 16:56:14

Canal: INTERNET BANKING

Autenticação: 06200501533250768427624

Convenio de Arrecadação: 00336915000900000121

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPA 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	
05 - CEP 11.025-030			
06 - Bairro/distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11 - Identificador 04404373127414292		12 - Total a Recolher 927,87	
13 - Data de Validade = 28/02/2020			

Código de Barras

858000000097 278702392021 002280440436 731274142923

Autenticação mecânica

Atenção: não receber após Validade

Via Empresa

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	
05 - CEP 11.025-030			
06 - Bairro/Distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11 - Identificador 04404373127414292		12 - Total a Recolher 927,87	
13 - Data de Validade = 28/02/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000097 278702392021 002280440436 731274142923

Autenticação mecânica



Via Banco

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS 

Razão Social: ORG. SOC. BENEF. CRISTA DE ASSIT. SOCIAL A SAÚDE
E EDUCAÇÃO – ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS
CNPJ: 22.741.429/0001-72

0054

VALE TRANSPORTE

Títulos > 2ª via de Comprovante

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE EDAgência: **0551**Conta Corrente: **13-004105-1**

Código de Barras: 2379339407 60000002513 52000102609 9 81680000012480

Instituição Financeira Favorecida: **237 - BANCO BRADESCO SA****Dados do Beneficiário Original**Razão Social: **PROMOBOM AUTOPASS S A**
Nome Fantasia: **PROMOBOM AUTOPASS S A****Dados do Pagador Original**CNPJ: **22.741.429/0001-72**
Razão Social: **ORGANIZACAO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE****Dados do Pagador Efetivo**CNPJ: **22.741.429/0001-72**
Razão Social: **ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED****Dados do Pagamento**Data de Vencimento: **17/02/2020**
Valor Nominal: **R\$ 124,80**
Valor Total a Cobrar: R\$ **R\$ 124,80**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **13/02/2020**
Número de Autenticação da Transação: **2756234A633973573264818**
Instituição Financeira Favorecida: **Internet Banking**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

0056



Bradesco

237-2

23793.39407 60000.002513 52000.102609 9 81680000012480

Beneficiário AUTOPASS S.A.		Agência / Código do Beneficiário 3394/0001026		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 006/00000025152-8
Número do documento 46164		CPF/CNPJ 07140538000140		Vencimento 17/02/2020		Valor documento R\$ 124,80
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado R\$ 124,80

Pagador
ORGANIZACAO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE ASSOCIACAO SOCIAL A SAUDE E EDUCACAO ORGANIZAC CNPJ: 22.741.429/0001-72RUA LIBERDADE, 86 86
BOQUEIRAO - SANTOS/SP - CEP: 11025-030

Autenticação mecânica

Instruções

SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23793.39407 60000.002513 52000.102609 9 81680000012480

Local de pagamento Pagável em qualquer agência Bancária						Vencimento 17/02/2020
Beneficiário AUTOPASS S.A.						Agência / Código do Beneficiário 3394/0001026
Data do documento 07/02/2020	Nº documento 46164	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 07/02/2020	Carteira / Nosso número 006/00000025152-8	
Uso do banco	Carteira 06	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 124,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.						(-) Desconto / Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado R\$ 124,80

Pagador
ORGANIZACAO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE ASSOCIACAO SOCIAL A SAUDE E EDUCACAO ORGANIZAC CNPJ: 22.741.429/0001-72RUA LIBERDADE, 86 86
BOQUEIRAO - SANTOS/SP - CEP: 11025-030

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador / Avalista:



Corte na linha pontilhada

 AUTOPASS  CITY  TRANSPORTE URBANO		
Recibo de Vale Transporte	Posto de Retirada	Número do Pedido
46164		46164
CNPJ: 22741429000172		Inscr. Estadual:
Nome: ORGANIZACAO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE ASSOCIACAO SOCIAL A SAUDE E EDUCACAO ORGANIZAC		
Endereço: RUA LIBERDADE, 86 86		Complemento:
Bairro: BOQUEIRAO		Cep: 11025030
Cidade: SANTOS		Estado: SP
Valor: R\$ 124,80	Valor por Extenso: Cento e Vinte e Quatro Reais e Oitenta Centavos	
Produto: Vale Transporte	Código: Vale Transporte	Valor: R\$ 124,80
		TOTAL: R\$ 124,80
Data do Pedido: 07/02/2020		Data do Pagamento: 14/02/2020
Autenticação: zVOIKvGQC7SdIQU1jLMAhOc4EszRazlC65g6VzmXEuY=		
Observação: "A venda do vale transporte é feita mediante a emissão de recibo, nos termos do artigo 21 e seguintes do Decreto Federal nº 95.247/1987, além das diretrizes da legislação estadual e municipal."		

Títulos > 2ª via de Comprovante

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE EDAgência: **0551**Conta Corrente: **13-004105-1**

Código de Barras: 2379237205 90000039769 36007984309 5 81720000016740

Instituição Financeira Favorecida: **237 - BANCO BRADESCO SA****Dados do Beneficiário Original**Razão Social: **VIACAO PIRACICABANA S.A.**Nome Fantasia: **VIACAO PIRACICABANA S.A.****Dados do Pagador Original**CNPJ: **22.741.429/0001-72**Razão Social: **ORGANIZACAO SOCIAL M OS AMIGAS****Dados do Pagador Efetivo**CNPJ: **22.741.429/0001-72**Razão Social: **ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED****Dados do Pagamento**Data de Vencimento: **21/02/2020**Valor Nominal: **R\$ 167,40**Valor Total a Cobrar: R\$ **R\$ 167,40**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **13/02/2020**
 Número de Autenticação da Transação: **2656234A633973593264A18**
 Instituição Financeira Favorecida:
 Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

0059



Bradesco

237-2

23792.37205 90000.039769 36007.984309 5 81720000016740

Beneficiário VIAÇÃO PIRACABANA SA - FILIAL SANTOS		Agência / Código do Beneficiário 2372-8/0079843-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 009/00000397636-2
Número do documento 4097452	CPF/CNPJ 54360623002229	Vencimento 21/02/2020		Valor documento R\$ 167,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado R\$ 167,40	

Pagador
ORGANIZACAO SOCIAL MÃOS AMIGAS CNPJ: 22.741.429/0001-72
RUA LIBERDADE 86
BOQUEIRÃO - SANTOS/SP - CEP: 11025-030

Instruções
SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23792.37205 90000.039769 36007.984309 5 81720000016740

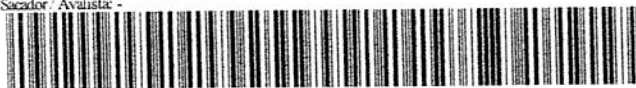
Local de pagamento Pagável em qualquer agência Bancária					Vencimento 21/02/2020
Beneficiário VIAÇÃO PIRACABANA SA - FILIAL SANTOS					Agência / Código do Beneficiário 2372-8/0079843-6
Data do documento 11/02/2020	Nº documento 4097452	Espécie doc. DM	Acerte N	Data processamento 11/02/2020	Carteira / Nosso número 009/00000397636-2
Uso do banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 167,40
Instruções (Teto de responsabilidade do beneficiário) BOLETOS PAGOS ATÉ AS 15 HORAS DE UM DIA ÚTIL SÃO COMPENSADOS NO DIA SEGUINTE, APÓS ESTE HORÁRIO E NOS FINEIS DE SEMANA, A COMPENSAÇÃO SOMENTE SERÁ EFETIVADA APÓS 2 DIAS ÚTEIS.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado R\$ 167,40

Pagador
ORGANIZACAO SOCIAL MÃOS AMIGAS CNPJ: 22.741.429/0001-72
RUA LIBERDADE 86
BOQUEIRÃO - SANTOS/SP - CEP: 11025-030

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador / Avalista -



Corte na linha pontilhada

		
Recibo de Vale Transporte	Posto de Retirada	Número do Pedido
4097452		4097452
CNPJ: 22741429000172		Inscr. Estadual:
Nome: ORGANIZACAO SOCIAL MÃOS AMIGAS		
Endereço: RUA LIBERDADE 86	Complemento:	
Bairro: BOQUEIRÃO	Cep: 11025030	
Cidade: SANTOS	Estado: SP	
Valor: R\$ 167,40	Valor por Extenso: Cento e Sessenta e Sete Reais e Quarenta Centavos	
Produto: Vale Transporte	Código: Vale Transporte	Valor: R\$ 167,40
		TOTAL: R\$ 167,40
Data do Pedido: 11/02/2020		Data do Pagamento: 13/02/2020
Autenticação: JdymcKCWIUpaxRbcyjs865AWEDdp4L8BGdiHvr/N8Q=		



Relatório de Lançamentos de Salários

Emitido em: 02/03/2020

Empresa: ORGANIZAÇÃO SOCIAL MÃOS AMIGAS		Convênio: Convênio para Salários	
Matrícula: 377	Nome: LEANDRA CÉSAR BARBOSA	Banco: 033	Agência: 0570
		Conta: 01020929-9	
Descrição da Relação	Valor	Data	Status

ARACA.PAG.VT.JAN	R\$ 150,00	14/02/2020	Liquidado
Total de lançamentos: 1		Valor total do funcionário: R\$ 150,00	

0061



ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS



Razão Social: ORG. SOC. BENEF. CRISTA DE ASSIT. SOCIAL A SAUDE
E EDUCAÇÃO – ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS
CNPJ: 22.741.429/0001-72

0062

SEGURO





Internet Banking

Títulos > 2ª via de Comprovante

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Código de Barras: 2379237403 59606392948 30006248006 1 81800000123582

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BANCO BRADESCO SA

Dados do Beneficiário Original

Razão Social: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Nome Fantasia: PORTO SEGURO CIA DE SEG GERAIS

Dados do Pagador Original

CNPJ: 22.741.429/0001-72

Razão Social: ORGANIZ SOCIAL BENEF CRISTA DE ASSIST MA

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 22.741.429/0001-72

Razão Social: ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 29/02/2020

Valor Nominal: R\$ 1.235,82

Valor Total a Cobrar: R\$ 1.235,82

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: 28/02/2020
 Número de Autenticação da Transação: 2756244F633A73573264A17
 Instituição Financeira Favorecida:
 Canal: Internet Banking

Central de Atendimento Santander Empresarial
 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
 0800 726 2125 (Demais Localidades)
 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
 0800 762 7777
 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
 0800 726 0322
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
AV. RIO BRANCO, 1489
SAO PAULO - SP - CEP 01205-905
CNPJ 061.198.164/0001-60

Recibo do Sacado

Nosso Número 05/96/063929430-9

Número do Título 6221497470

Vencimento 29/02/2020	Agência/Código Cedente 2374-4/62480-2	Espécie R\$	Quantidade 1.235,82	(+) Mora/Multa	(=) Valor Cobrado 0064
(=) Valor do Contrato 1.235,82		(-) Desconto/Abatimento		Autenticação Mecânica	
Sacado 022741429/0001-72-ORGANIZ SOCIAL BENEF CRISTA DE ASSIST					
Apólice / Documento NUMERO APOLICE :22 0000 0000 006900356 000000000 000000 001					

BRADESCO

237-2

23792.37403 59606.392948 30006.248006 1 81800000123582

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 29/02/2020	
Cedente PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS					Agência/Código Cedente 2374-4/62480-2	
Data Documento 14/02/2020	Número Documento 6221497470	Espécie Doc. 3	Data Processamento 14/02/2020	Aceite N	Nosso Número 05/96/063929430-9	
Uso do Banco CIP - 775	Carteira 5	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda 1.235,82	Valor Moeda	(=) Valor Documento 1.235,82	
Instruções AUTORIZADO O RECEBIMENTO ATÉ 20 DIAS APÓS O VENCIMENTO, ACRESCIDO COM UMA TAXA DE 0,30 % AO DIA, A TÍTULO DE REATIVACAO. A FALTA DE PAGAMENTO DO BOLETO NA DATA DE VENCIMENTO PODE CAUSAR A SUSPENSÃO DA COBERTURA DO SEGURO E DOS SERVIÇOS E/OU O CANCELAMENTO DA APOLICE. SEGURO DE VIDA					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
NUMERO APOLICE :22 0000 0000 006900356 000000000 000000 001					(=) Valor Cobrado	

Sacado

022741429/0001-72-ORGANIZ SOCIAL BENEF CRISTA DE ASSIST
V3621F MARCELO LUIS MOREIRA MONTEIRO

A FALTA DE PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA IMPLICARÁ O CANCELAMENTO DA APÓLICE.

Sacador / Avalista

Código de Baixa





Vida e
Previdência

PORTO
SEGURO

RESUMO DE FATURA

VIDA EM GRUPO E/OU AC. PESSOAIS COLETIVO

Processamento - 14/02/2020
03:57:43
Data Emissão - 13/02/2020

SEGUROS

Estipulante.....: 1.237.348 ORGANIZ SOCIAL BENEF CRISTA DE ASSIST MAOS AMIGAS Apólice V.G.: : 18.258-7 Endosso V.G.: : 166.211-0 Página.....: 1 de 1
Sub-Estipul.....: 1.237.348 ORGANIZ SOCIAL BENEF CRISTA DE ASSIST MAOS AMIGAS Apólice APC.: : 17.051-8 Endosso APC.: : 145.422-5 Sucursal: 22
Cobrança.....: 1.237.348 ORGANIZ SOCIAL BENEF CRISTA DE ASSIST MAOS AMIGAS Vigência.....: 27/01/2020 a 26/02/2020 Data Vencimento: 29/02/2020 LITORAL PAULISTA



03041160353704

Valores Expressos em REAL

Via do SEGURADO

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS						PRÊMIOS			
Histórico de Movimentação		Número de Vidas V.G. APC		Morte Natural	Morte Acidental	Invalidez por Acidente	Antecipação Esp. por Doença	V. G.	APC
Saldo Anterior		120	120	1.980.000,00	1.980.000,00	1.980.000,00	0,00	1.210,39680	25,42320
Inclusões		0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000
Sinistros		0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000
Cancelamentos		0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000
Reativações		0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000
Ajustes		0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000
Totais		120	120	1.980.000,00	1.980.000,00	1.980.000,00	0,00	1.210,39680	25,42320
Declaro-se para os devidos fins e efeitos, que fica fazendo parte integrante da presente fatura a especificação anexa e que, se cobra do estipulante nessa declarado ao lado, correspondente aos prêmios das apólices acima.									
Endereço de Cobrança:		Número:		Complemento:		Prêmio Líquido			
Bairro:		UF		C.E.P		Custo da Apólice			
Corretor Líder V G. : V3621F		MARCELO LUIS MOREIRA MONTEIRO		Participação: 100.00		Código de Endereçamento		1.205,81471	
Corretor Líder APC : V3621F		MARCELO LUIS MOREIRA MONTEIRO		Participação: 100.00		CORREIO SA		0,00000	
Obs.:								4,58209	
								1.210,39680	
								25,42320	
								1.235,82	
								Total a Pagar	
								Total a Pagar	

0065

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS



Razão Social: ORG. SOC. BENEF. CRISTA DE ASSIT. SOCIAL A SAUDE
E EDUCAÇÃO – ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS
CNPJ: 22.741.429/0001-72

0066

EPI

Transferências > 2ª via

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	Epi
Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0341-Itau Unibanco S.A.	5718	81218
Favorecido	CNPJ	Valor
Fabricio Domenico Fonseca	32.820.735/0001-58	1.150,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência	2ª VIA
CIP	

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação:
Autenticação Bancária:
Canal:

12/02/2020
58B625596359CC5536FD877
Internet Banking

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ECEBEMOS DE FABRICIO DOMENICO FONSECA 28611893808 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA
OTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMITIDA EM 12/02/2020, PARA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

NF-e
N.º 000.000.312
Série: 001

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

0068

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
Identificação do Emitente LOJA DO EPI FABRICIO DOMENICO FONSECA 28611893808 Telefone: Rua Lions Club N.º 23 Bairro: Jardim Florida - CEP: 18133-030 São Roque / SP	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N.º 000.000.312 Série 001 Folha 1 de 2	CHAVE DE ACESSO 35200232820735000158550010000003121000927184 Consulta de autenticidade no portal nacional da NFE-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200121024388

INSCRIÇÃO ESTADUAL 653147614111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUT. CNPJ 32.820.735/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE		22.741.429/0001-72	12/02/2020
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
R. Liberdade N.º 86	BOQUEIRÃO	11025-030	12/02/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Santos	(13) 3041-5322	SP	16:48

FATURA / DUPLICATAS

OU

CÁLCULO DO IMPOSTO E TOTAIS

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP./ACESS.	VALOR TOTAL IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ/CPF
	(9) Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	BASE ICMS ST	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7899717183013	BOTA PVC SAFETY BOOTS C. ALTO 33 CF PRETA N39	64019200	102	5.102	UND	3,000	35,000	0,000	105,000					0,00		0,00
4461	LUVA LATEX SEM PÓ G DESCARPAC	40151900	102	5.102	CR	20,000	3,000	0,000	60,000					0,00		0,00
7899717183013	BOTA PVC SAFETY BOOTS C. ALTO 33 CF PRETA N41	64019200	102	5.102	UND	4,000	35,000	0,000	140,000					0,00		0,00
211714	CAPA DE CHUVA JL ADULTO	39262000	102	5.101	UND	20,000	20,000	0,000	400,000					0,00		0,00
7899717182993	BOTA PVC SAFETY BOOTS C. ALTO 33 CF PRETA N37	64019200	102	5.102	UND	3,000	35,000	0,000	105,000					0,00		0,00
7899717183051	BOTA PVC SAFETY BOOTS C. ALTO 33 CF PRETA N43	64019200	102	5.102	UND	2,000	35,000	0,000	70,000					0,00		0,00
7899717182986	BOTA PVC SAFETY BOOTS C. ALTO 33 CF PRETA N36	64019200	102	5.102	UND	3,000	35,000	0,000	105,000					0,00		0,00
7899717183044	BOTA PVC SAFETY BOOTS C. ALTO 33 CF PRETA N42	64019200	102	5.102	UND	3,000	35,000	0,000	105,000					0,00		0,00
30751	MASCARA RESP.S VALV.SAFET. PFF1 1021	63079010	102	5.102	PC	60,000	1,000	0,000	60,000					0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS



Identificação do Emitente

LOJA DO EPI

FABRICIO DOMENICO FONSECA 28611893808

Telefone:

Rua Lions Club N.º 23

Bairro: Jardim Florida - CEP: 18133-030

São Roque / SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

35200232820735000158550010000003121000927184

N.º 000.000.312

Série 001

Folha 2 de 2

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

0069

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX R\$: 128,08 FEDERAL 207,00 ESTADUAL FONTE: IBPT - PEDIDO: 210067

RESERVADO AO FISCO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS 

Razão Social: ORG. SOC. BENEF. CRISTA DE ASSIT. SOCIAL A SAÚDE
E EDUCAÇÃO – ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS

CNPJ: 22.741.429/0001-72

0070

SERVIÇO MÉDICO

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0551-004905444891 Conta de Débito: 0551-000130041051
Tipo do Documento: CNPJ
CPF/CNPJ do Fornecedor: 17.189.372/0001-00
Nome do Fornecedor: MAX LIFE SERVICOS MEDICOS LTDA
No. compromisso banco: 900001224 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 36.000,00
Data de Vencimento: 03/02/2020
Data de Pagamento: 03/02/2020
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito:
Autenticação: 1EF5F5F58E1EFE1B97181F9 No. Protocolo: PGTFORNI03022020900001224

Valor a Pagar: 36.000,00

Tipo de Pagamento: TED STR
Tipo Conta: Conta Corrente
Banco: 0341 ISPB: 60701190
Agência: 00139 Conta de Crédito: 0000000000631774
Finalidade: Pagamento de Fornecedores Hora de Envio: 00:00
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

[Voltar](#)

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

[Imprimir](#)

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20200211u17189372000100	Número da Nota 00000027			
	Data e Hora de Emissão 04/02/2020 13:19:24 Código de Verificação 7BGU-GL2P			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 17.189.372/0001-00 Inscrição Municipal: 4.781.850-6 Nome/Razão Social: MAX LIFE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME Endereço: R COREMU 00092, CASA 03 - VILA ESPERANCA - CEP: 03647-030 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICIENTE CRISTÃ DE ASSISTENCIA SOCIAL CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Liberdade 86 - Boqueirão - CEP: 11025-030 Município: Santos UF: SP E-mail: maosamigas@maosamigas.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALISTA DE SOBRE AVISO, REPOSIÇÃO DE MÉDICOS EM EMERGÊNCIA, ALÉM DE SUPORTE DE MÉDICOS PARA REMOÇÃO DE PACIENTES EM ARAÇARIGUAMA.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 36.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06475 - Recrutamento, agenciamento, seleção e colocação de mão-de-obra.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	36.000,00	5,00%	1.800,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2020;				

0073

EMPRESA: ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

NOME DO ARQUIVO: FORN_FPY3_03_110220P

AGÊNCIA: 551

DATA DO ARQUIVO: 10/02/2020

CONTA: 13004105-1

PAGAMENTOS

Cód.	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Status	Valor
900001226	TED STR	WBOER ATIVIDADES MEDICA	10/02/2020	Liquidado	R\$ 50.679,00

Ocorrências:

Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO

Quantidade: 1

Total:

R\$ 50.679,00

0074
12/02

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TATUI SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000088	Data do Serviço 10/02/2020
		Data e Hora de Emissão 10/02/2020 15:34:12	
		Código de Verificação WNLNZM-000088/2020	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 32.738.929/0001-09 Inscrição Municipal: 4229900 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI Telefone: () 15-3251-6429
Endereço: MANEÇO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400
E-mail: CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR Celular:
Município: TATUI UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 22.741.429/0001-72 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A SAÚDE E EDUCAÇÃO MÃOS AMIGAS
Endereço: RUA LIBERDADE 86, - BOQUEIRÃO - CEP: 11025030
Município: SANTOS UF: SP Email: Telefone: (13)3041-5322

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF.A PLANTÕES ARAÇARIGUAMA.
SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/RFB 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 3º.
MÉDICO: WINNER BREDÁ BOER

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL: 756
AG.5052
CC. 12.986-0
WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 54.000,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 50.679,00

Código do Serviço: 04.03

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

Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R\$):		Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R\$):	
54.000,00		2,50	1350,00	
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):	P.I.S. (R\$):
810,00	0,00	1620,00	540,00	351,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<http://tatui.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = Fora do Município



Recebi (emos) de: **WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000088 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

0075

EMPRESA: ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

NOME DO ARQUIVO: FORN_FPY3_02_120220P

AGÊNCIA: 551

DATA DO ARQUIVO: 11/02/2020

CONTA: 13004105-1

PAGAMENTOS					
Cód.	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Status	Valor
1	Crédito CC	MAURICIO ANDRE ME	11/02/2020	Liquidado	R\$ 18.000,00
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
3	Crédito CC	JIMENEZ E CUTIPA CLINICA	11/02/2020	Liquidado	R\$ 6.757,20 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
4	Crédito CC	SILVA SEABRA SERVICOS M	11/02/2020	Liquidado	R\$ 3.754,00 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
5	Crédito CC	JEFERSON MORAIS EVANGE	11/02/2020	Liquidado	R\$ 6.000,00 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6	Crédito CC	ANED SERVICOS MEDICOS S	11/02/2020	Liquidado	R\$ 4.504,80 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
9	Crédito CC	ACMED SERVICOS MEDICOS	11/02/2020	Liquidado	R\$ 10.135,80 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
10	Crédito CC	GARCIA BASTOS SOLUCOES	11/02/2020	Liquidado	R\$ 12.000,00 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
14	Crédito CC	PEGOMUS CLINICA MEDICA	11/02/2020	Liquidado	R\$ 4.692,50 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
2	TED	LAGUNA CONSULTAS M-EDI	11/02/2020	Liquidado	R\$ 13.800,00 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
7	TED	ELESSAR MEDICAL CARE SE	11/02/2020	Liquidado	R\$ 18.600,00 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
8	TED	JESSICA BEATRIZ DE ALMEI	11/02/2020	Liquidado	R\$ 22.200,00 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
11	TED	VICTOR CARZOLA ARRATIA	11/02/2020	Liquidado	R\$ 22.899,40 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
12	TED	GABRIELA OLIANI PEDIATRIA	11/02/2020	Liquidado	R\$ 4.692,50 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
13	TED	JESSICA BEATRIZ DE ALMEI	11/02/2020	Liquidado	R\$ 5.000,00 ✓
Ocorrências:					
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					

EMPRESA: ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO
NOME DO ARQUIVO: FORN_FPY3_02_120220P
AGÊNCIA: 551

0076

DATA DO ARQUIVO: 11/02/2020
CONTA: 13004105-1

PAGAMENTOS

Cód.	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Status	Valor
15	TED	DL SERVICOS MEDICOS	11/02/2020	Liquidado	R\$ 4.692,50 ✓

Ocorrências:

Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO

Quantidade: 15 Total: R\$ 157.728,70

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20200203024514145000179	Número da Nota 00000145			
	Data e Hora de Emissão 03/02/2020 13:38:01 Código de Verificação BX3F-VYVA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 24.514.145/0001-79 Inscrição Municipal: 5.440.298-0 Nome/Razão Social: MAURICIO ANDRE - ME Endereço: AV JOSÉ GALANTE 90 - VILA SUZANA - CEP: 05642-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICIENTE CRISTÃ DE ASSISTENCIA SOCIAL CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Liberdade 86 - Boqueirão - CEP: 11025-030 Município: Santos UF: SP E-mail: maosamigas@maosamigas.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PS ARAÇARIGUAMA NO MÊS DE JANEIRO/2020 - MAURICIO ANDRÉ, (DIAS: 05/12/19/26 = R\$ 14.000,00 - ALCIDES SILVA, (DIAS): 08/12 = R\$ 4.000,00 CONTRATO DE GESTÃO 001/2018/ARAÇARIGUAMA				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				


PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
Nota fiscal Eletrônica - NFE

 Praça Raul Gomes de Abreu nº 200 Centro - Piedade - SP - CEP: 18170-000
 Telefone: (15) 3244-5400

Número da NF

00000401

Data e Hora de Emissão

04/02/2020 13:47:55

Código de Verificação

8547-E5AC2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 08.705.110/0001-60 I.M.: 10525 I.E.:
 Nome / Razão Social: JIMENEZ E CUTIPA CLINICA MEDICA LTDA
 Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO, 297-A - ESC.BUB - CENTRO
 Município: PIEDADE UF: SP CEP: 18170000
 E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 22.741.429/0001-72 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEF. CRISTÃ DE ASSIST. SOCIAL A SAÚDE
 Endereço: RUA LIBERDADE, 86 - BOQUEIRÃO CEP: 11025-030
 Município: SANTOS UF: SP E-mail: financeiro@maosamigas.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: PA

DIAS DE ATENDIMENTO: 03, 10, 17, 18, 24 E 31 DE JANEIRO DE 2020

CONTRATO DE GESTÃO 001/2019/ARAÇARIGUAMA

Retenções de Impostos

CSLL: R\$ 72,00 - COFINS: R\$ 216,00 - PIS: R\$ 46,80 - IRRF: R\$ 108,00 -

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.757,20

Código do Serviço

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	7.200,00	2,00%	144,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000056

Data e Hora de Emissão

10/02/2020 15:27:15

Código de Verificação

a7e7cdc8



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SILVA & SEABRA SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **31.403.885/0001-01**

Inscrição Municipal: **000361912**

Endereço: **RUA ALMIRANTE GIACHETTA, Nº59 - APTO 84 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18048-000**

Município: **SOROCABA**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ORGANIZACAO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL A SAUDE E EDUCACAO - ORGANIZACAO MAOS AMIGAS**

CPF/CNPJ: **22.741.429/0001-72**

Endereço: **RUA LIBERDADE, Nº86 - BAIRRO BOQUEIRAO - CEP:11025-030**

Município: **SANTOS**

UF: **SP**

E-mail: **maosamigassauade@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

DR. GUSTAVO FELIPE DA SILVA SEABRA, SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ARACARIGUAMA NO MÊS DE JANEIRO/2020.
CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - MUNICÍPIO DE ARACARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS. AMIGAS. REFERENTE A 2 PLANTÕES DE 1.400,00 REAIS E 1 PLANTÃO DE 1.200,00

DEDUÇÕES:

IR 1,50% R\$ 60,00

P/C/C 4,65% R\$ 186,00

RETENÇÃO: R\$ 246,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.754,00

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER 033 / AGÊNCIA: 0468 / C/C: 13002191-9

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 668,00 (16,70% FONTE IBPT)

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	REFERENTE A PLANTÕES 2 PLANTÕES DE 1.400,00 NO MÊS 01/2020	2	1400,00	2.800,00
SIM	REFERENTE A PLANTÕES 1 PLANTÃO DE 1.200,00 NO MÊS 01/2020	1	1200,00	1.200,00

PIS (0,6500%):

R\$ 26,00

COFINS (3,0000%):

R\$ 120,00

INSS (11,0000%):

R\$ 0,00

IR (1,5000%):

R\$ 60,00

CSLL (1,0000%):

R\$ 40,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 4.000,00

Alíquota:

4,00%

Valor do ISS:

R\$ 160,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **02/2020**

Tributação: **TRIBUTÁVEL**

Local da Prestação do Serviço: **ARACARIGUAMA/SP**

Incidência: **SOROCABA/SP**

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **10/03/2020**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

CNAE: **863050302 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**

Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina.**

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE 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 05/02/2020	Hora Emissão 16:32	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA 01180
	Código Autenticidade 512R.1447.8421.2209499-R		
	Número da Nota 000059		Série da Nota
Número RPS		Série RPS	Data RPS

Prestador de Serviços JEFERESON MORAIS EVANGELISTA - SAÚDE E SERV. MÉDICOS -EIRELI ALAMEDA GRAJAU , 248 - Andar 14 - Sala 142 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06454-050 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 26.287.258/0001-04 Telefone	Inscrição Municipal 4.79471-1 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços ORG S.B.C. DE A.S.A.S.EE. - ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS		CPF/CNPJ 22.741.429/0001-72	
Endereço RUA LIBERDADE, 86		Complemento	
CEP 11025-030	Bairro BOQUEIRAO	Cidade SANTOS	UF SP
E-mail financeiro@maosamigas.org.br			
Qtde 5	Descrição do Serviço MEDICINA	Código Serviço 040117212	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 1.200,00	Valor Total 6.000,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

JEFERSON MORAES EVANGELISTA - CRM 181434 - SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA NO MÊS DE JANEIRO DE 2019.

CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - ARAÇARIGUAMA.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER - AG: 3809 - C/C: 13-002611-2.

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DE RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, PAR. 20 DA IN/RFB N 971/2009.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 216,00.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 0,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	Documento emitido por ME ou EP optante pelo SIMPLES NACIONAL ou MEI. Não gera direito a crédito Fiscal de ICMS, de ISS e de IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	

VALOR TOTAL DA NOTA		6.000,00
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
Valor por Extenso		

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 512R.1447.8421.2209499-R
RECEBEMOS DA EMPRESA JEFERESON MORAIS EVANGELISTA - OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	
Número da Nota 000059	Série da Nota
Local	Data
Assinatura	

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

20200204u26554175000134

Número da Nota

00000010

Data e Hora de Emissão

04/02/2020 15:53:12

Código de Verificação

BIUG-SEUT**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **26.554.175/0001-34**Inscrição Municipal: **6.409.137-6**Nome/Razão Social: **ANED SERVIÇOS MÉDICOS S/S**Endereço: **R GAL GOIS MONTEIRO 00018, AP 23 - Vila Anglo Brasileira - CEP: 05029-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICIENTE CRISTÃ DE ASSISTENCIA SOCIAL**CPF/CNPJ: **22.741.429/0001-72**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R Liberdade 86 - Boqueirão - CEP: 11025-030**Município: **Santos**UF: **SP**E-mail: **maosamigas@maosamigas.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - DR. ITALO CARNEIRO DE LIMA

LOCAL DA PRESTAÇÃO: **PA**

4 PLANTÕES (1.200,00 CADA) = 4.800,00

DADOS BANCARIOS:

SANTANDER

AG: 0029

C/C: 13007608-0

CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 / ARAÇARIGUAMA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.800,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	72,00	48,00	144,00	31,20

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.800,00	2,00%	96,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2020;

 Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00000040													
	Data e Hora de Emissão 07/02/2020 10:16:03													
	Código de Verificação 92da1b4e													
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ACMED SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 33.214.584/0001-57 Endereço: AVENIDA ADOLPHO MASSAGLIA, Nº481 - CASA46 - BAIRRO REGIAO SUL - CEP:18052-572 Município: SOROCABA Inscrição Municipal: 000365811 UF: SP														
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ORG. S. B. C. DE A. S. A S. E E. - ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72 Endereço: RUA LIBERDADE, Nº86 - BAIRRO BOQUEIRAO - CEP:11025-030 Município: SANTOS UF: SP E-mail: financeiro@maosamigas.org.br														
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: DR. LEANDRO ALVES LINO ACIOLY DE CARVALHO CRM 205708/SP SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA NO MÊS DE JANEIRO/2020. CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - ARAÇARIGUAMA. DEDUÇÕES: IR 1,50% R\$ 162,00 P/C/C 4,65% R\$ 502,20 RETENÇÃO: R\$ 664,20 VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 10.135,80 DADOS BANCÁRIOS: CONTA JURÍDICA BANCO: SANTANDER AG 0062 CC 000130115616 SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTOS DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.803,60 (16,70% FONTE: IBPT)														
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$										
	REFERENTE A 9 PLANTÕES DE 12HRS DE SEMANA NO MÊS DE JANEIRO DE 2020	1	10800,00	10.800,00										
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,6500%): R\$ 70,20</td> <td>COFINS (3,0000%): R\$ 324,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (1,5000%): R\$ 162,00</td> <td>CSLL (1,0000%): R\$ 108,00</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00</td> </tr> </table>					PIS (0,6500%): R\$ 70,20	COFINS (3,0000%): R\$ 324,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 162,00	CSLL (1,0000%): R\$ 108,00	VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00				
PIS (0,6500%): R\$ 70,20	COFINS (3,0000%): R\$ 324,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 162,00	CSLL (1,0000%): R\$ 108,00										
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00														
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 10.800,00		Alíquota: 4,00%										
				Valor do ISS: R\$ 432,00										
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2020 Local da Prestação do Serviço: ARACARIGUAMA/SP Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/03/2020 CNAE: 863050302 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.														
Tributação: TRIBUTÁVEL Incidência: SOROCABA/SP Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR														

 Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00000016		
	Data e Hora de Emissão 07/02/2020 15:02:45		
	Código de Verificação 8c28ba9d		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: GARCIA & BASTOS SOLUCOES EM SAUDE LTDA CPF/CNPJ: 33.693.346/0001-71 Inscrição Municipal : 000381587 Endereço: AVENIDA ADOLPHO MASSAGLIA, Nº481 - CASA 05 - BAIRRO REGIAO SUL - CEP:18052-572 Município: SOROCABA UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: ORG. S. B. C. DE A. S. A S. E E. - ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72 Endereço: RUA LIBERDADE, Nº86 - BAIRRO BOQUEIRAO - CEP:11025-030 Município: SANTOS UF: SP E-mail: financeiro@maosamigas.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Descrição: DR. LUIS PINHEIRO BASTOS FILHO CRM 205.074 SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTONISTA CLÍNICO REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA NO MÊS DE JANEIRO/2020. CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS. DEDUÇÕES: RETENÇÃO: 0,00 VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 12.000,00 ADOS BANCÁRIOS: CONTA JURÍDICA BANCO: SANTANDER AG 0062 CC 000130116617. EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006 NÃO RETER INSS/PIS/COFINS/CSLL/L.R. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.004,00 (16,70% FONTE: IBPT) SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/RFB 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 3º			
Tributável SIM	Item REFERENTE A 10 PLANTÕES DE 12HRS DE SEMANA NO MÊS DE JANEIRO DE 2020	Qtde 1	Unitário R\$ 12000,00
		Total R\$ 12.000,00	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00
CSLL (0,0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.000,00			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2020		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.	
Local da Prestação do Serviço: ARACARIGUAMA/SP		Incidência: SOROCABA/SP	
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	
CNAE: 863050302 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.			



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

0084

Departamento de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série	482 / NFes	Emissão	03/02/2020 15:45:55	Incidência	São Roque (SP)	ISS a reter	Não
Identificação do Serviço	03/02/2020	Código de verificação	LIUS.91XE.7TV9.H84O	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEMOGUS CLÍNICA MÉDICA S/S

CPF / CNPJ: 07.545.842/0001-78

Endereço: R. Santana, 142 SALA 29 E 30 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130555

Telefone: 47124150

Município: São Roque - SP

Insc. Mun.: 17431

Cod. Mob.: 010378

Email: contabil@efischer.com.br

Nome Fant.:

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Organização Social Beneficente Cristã de Assistência à Saúde e Educação Mãos Amigas

CPF / CNPJ: 22.741.429/0001-72

Endereço: R. Liberdade, 86 - Bairro: Boqueirão - Cep: 11025030

Telefone:

Município: Santos - SP

Insc. Mun.:

Email:

Reg.:

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. (2,50 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
3 Terra Baixa tão 001/2018 viços prestados de atendimento Gineco/obstetra, realizados pela Dra. Mariane Regina de Moraes Ceoloni, nos dias 11/2020(reposto no dia 04/02/2020), 16/01/2020,23/01/2020 e 30/01/2020	R\$ 5.000

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
32,50	0,00	50,00	75,00	150,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota
5.000,00	0,00	5.000,00	2,50%
Outras Retenções(R\$)	ISS(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 4.69
0,00	125,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PEMOGUS CLÍNICA MÉDICA S/S

Recebi(emos) de PEMOGUS CLÍNICA MÉDICA S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 482, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/LIUS.91XE.7TV9.H84O>

Data: / /

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM GRANDE PAULISTA

Secretaria de Gestão Administrativa e Financeira

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

155/NF-e



Número / Série	155 / NF-e	Emissão	06/02/2020 11:50:04	Incidência	Vargem Grande Paulista	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/02/2020	Código de verificação	12WD.RLQP.043O.0M5A	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: LAGUNA CONSULTAS MEDICAS LTDA - ME

CPF / CNPJ: 24.423.930/0001-16

Reg.: Simples

Endereço: ESTR DA MONTARIA, 110 - Bairro: CH BELVERDE - Cep: 06730000

Telefone:

Município: Vargem Grande Paulista - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 4030000013

Cod. Mob.: 009181

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: LAGUNA CONSULTAS MEDICAS

0085

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL A SAUDE E

CPF / CNPJ: 22.741.429/0001-72

Reg.:

Endereço: R. Liberdade, 86 - Bairro: Boqueirão - Cep: 11025030

Telefone:

Município: Santos - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres (2,17 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviço Prestado pelo profissional Dr. Eduardo Sivila Laguna, ref. a Plantões Médicos em Araçatiguama no mês de Janeiro/2020.	R\$ 13.800,00	1,00	R\$ 13.800,00

Observações

Serviço Médicos Prestado em Araçatiguama no mês de Janeiro/2020, pelo profissional Dr. Eduardo Sivila Laguna; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional com atividade enquadrada no anexo V, com alíquota de 2,17% de ISS (Imposto Sobre Serviço), conf. lei 126/2006.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
13.800,00	0,00	0,00	13.800,00	2,17 %
Outras Retenções(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 13.800,00
0,00	299,46	0,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:LAGUNA CONSULTAS MEDICAS LTDA - ME

Recebi(emos) de LAGUNA CONSULTAS MEDICAS LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 155, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/12WD.RLQP.043O.0M5A>

Data: / /

Assinatura:

 Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00000049	
	Data e Hora de Emissão 06/02/2020 12:40:38	
	Código de Verificação 5be90a9e	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: ELESSAR MEDICAL CARE SERVICOS MEDICOS EIRELI	
CPF/CNPJ: 22.831.927/0001-06	Inscrição Municipal: 000339986
Endereço: RUA DOS ANDRADAS, Nº175 - BLOCO05 - JARDIM BENTO-SAO - 2 - CEP:18030-175	
Município: SOROCABA	UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: ORG. S. B. C. DE A. S. A S. E E. - ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS	
CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72	
Endereço: RUA LIBERDADE, Nº86 - BAIRRO BOQUEIRAO - CEP:11025-030	
Município: SANTOS	UF: SP
E-mail: financeiro@maosamigas.org.br	

Descrição:
 SERVIÇOS PRESTADOS NO P.A. DE ARAÇARIGUAMA - SP, NO MÊS DE JANEIRO DE 2020.(01/2020).
 12 PLANTÕES A R\$1.200,00 CADA E 03 PLANTÕES A R\$1.400,00 CADA, TOTALIZANDO R\$18.600,00.
 CONTRATO DE GESTÃO 001/2018/ARAÇARIGUAMA.

Utilizável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	PLANTÕES MEDICOS	12	1200,00	14.400,00
SIM	PLANTÕES MEDICOS	3	1400,00	4.200,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.600,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *	

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2020	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Local da Prestação do Serviço: ARACARIGUAMA/SP	Incidência: SOROCABA/SP
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	
Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, bulatórios e congêneres.	