

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ
DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS



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

SERVIÇOS MÉDICOS



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao FavorecidoNo. compromisso banco
900001209

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
5.631,00Dados do Remetente
Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

Convênio

0033-0551-004905444891

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Conta Débito
0551 / 000130041051

Favorecido

SILVA SEABRA SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CNPJ/CPF

31.403.885/0001-01

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 0468

Conta 0000000130021919

Número do Documento
900001209

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 50 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5F1F538B11BCD41E42

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)





Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000050

Data e Hora de Emissão

09/01/2020 13:31:41

Código de Verificação

ccc126fa



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: **SOROCABA**

Inscrição Municipal: **000361912**

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. LUCAS ANDRÉ DA SILVA SEABRA, SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ARACARIGUAMA NO MÊS DE DEZEMBRO/2019.
CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - MUNICÍPIO DE ARACARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS, REFERENTE A 1,5 PLANTÕES DE R\$ 1.200,00 E 3 PLANTÕES DE R\$ 1.400,00

DEDUÇÕES:

IR 1,50% R\$ 90,00

P/C/C 4,65% R\$ 279,00

RETENÇÃO: R\$ 369,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 5.691,00

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.002,00 (16,70% FONTE 18P1)

Tributável

SIM

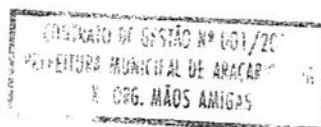
SIM

REFERENTE A 1,5 PLANTÕES DE 1.200,00 NO MÊS 12/2019
REFERENTE A 3 PLANTÕES DE 1.400,00 NO MÊS 12/2019

Qtde
1,5
3

Unitário R\$
1200,00
1400,00

Total R\$
1.800,00
4.200,00



PIS (0,6500%):
R\$ 39,00

COFINS (3,0000%):
R\$ 180,00

INSS (11,0000%):
R\$ 0,00

IR (1,5000%):
R\$ 90,00

CSLL (1,0000%):
R\$ 60,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 6.000,00

Aliquota:

4,00%

Valor do ISS:

R\$ 240,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **01/2020**

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

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **10/02/2020**

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

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

Tributação: **TRIBUTÁVEL**

Incidência: **SOROCABA/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco 900001212	No. compromisso cliente	Data do Crédito 15/01/2020	Valor 9.600,00
Dados do Remetente Nome ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO		CNPJ/CPF 22.741.429/0001-72	
Convênio 0033-0551-004905444891		Data da Solicitação 15/01/2020	Agência/Conta Corrente 0551 / 000130041051
Dados do Destinatário Nome LAGUNA CONSULTAS MEDICAS LTDA		CNPJ/CPF 24.423.930/0001-16	
Tipo Conta Conta Corrente Banco/ISPB 0341/60701190		Agência 09052	Conta Corrente 0000000000151751
Finalidade Pagamento de Fornecedores		Valor 9.600,00	
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço NF 154 - PA			
Autenticação Bancária 1EF5F5F60BED06D3CA1391D			

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)





PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM GRANDE PAULISTA
Secretaria de Gestão Administrativa e Financeira
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

154/NF-e



Número / Série 154 / NF-e Emissão 09/01/2020 11:24:47 Incidência Vargem Grande Paulista ISS a reter Não
Prest. do Serviço 09/01/2020 Código de verificação 1GFI.DEBJ.QYD2.SX84 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: LAGUNA CONSULTAS MEDICAS LTDA - ME

CPF / CNPJ: 24.423.930/0001-16

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

Telefone:

Município: Vargem Grande Paulista - SP

Insc. Mun.: 4030000013

Cod. Mob.: 009181

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: LAGUNA CONSULTAS MEDICAS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL A SAUDE E
CPF / CNPJ: 22.741.429/0001-72

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

Telefone:

Município: Santos - SP

Insc. Mun.:

Reg.:

País: Brasil

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
Serviços Prestados pelo Profissional Dr. Eduardo Silva Laguna, ref. a Plantões Médicos em Araçatuba no mês de Dezembro/2019.	R\$ 9.600,00	1,00	R\$ 9.600,00

Observações

Serviços Médicos Prestados em Araçatuba no mês de Dezembro/2019, pelo profissional Dr. Eduardo Silva Laguna; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional com atividade enquadrada no anexo V com alíquota de 2,17% ISS (Imposto Sobre Serviço), pela 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 (%)
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00	2,17 %
Outras Retenções(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 9.600,00
0,00	208,32	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 154, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/1GFI.DEBJ.QYD2.SX84>

Data: / /

Assinatura:

...AES



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TEDNo. compromisso banco
900001211

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
23.000,00

Dados do Remetente

Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF
22.741.429/0001-72

Convênio

0033-0551-004905444891

Data da Solicitação
15/01/2020Agência/Conta Corrente
0551 / 000130041051

Dados do Destinatário

Nome

JESSICA BEATRIZ DE ALMEIDA ME

CNPJ/CPF
32.764.949/0001-54

Tipo Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0237/60746948

Agência
05986Conta Corrente
0000000000087971Valor
23.000,00

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 23 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5F388F67502B623891

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)





**Prefeitura Municipal de
ARAÇARIGUAMA**

Número da NF
00000023
Data e Hora de Emissão
03/01/2020 15:14:14
Código de Verificação
BF22-60599

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 32.764.949/0001-54 I.M.: 2472348630193 I.E.:
Nome / Razão Social: JESSICA BEATRIZ DE ALMEIDA ME
Endereço: RUA BOM PASTOR, 300 - VALE BENÇAO
Município: ARACARIGUAMA UF: SP CEP: 18147000
E-mail: jbeatriz@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 22.741.429/0001-72 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL
Endereço: VILA DOUTOR ZOILÓ DE TOLOSA, 3 - CENTRO CEP: 11010095
Município: SANTOS UF: SP E-mail: financeiro@maosamigas.org.br

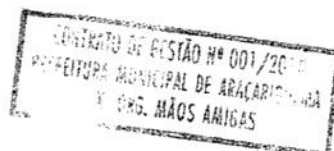
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ATENDIMENTO MÉDICO - PA ARAÇARIGUAMA REALIZADOS NO MÊS DE DEZEMBRO / 2019 (CLÍNICO GERAL) - VALOR
TOTAL: R\$23.000,00

TOTAL DOS PLANTÕES: R\$23.000,00

CONTRATO DE GESTÃO 018 / ARAÇARIGUAMA

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO PROCEDER RETENÇÃO DE IMPOSTOS.



VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.000,00

Código do Serviço
4-01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	23.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 23.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 2,72% - Valor ISSQN R\$ 625,60



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco 900001213	No. compromisso cliente	Data do Crédito 15/01/2020	Valor 90.000,00
Dados do Remetente Nome ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO		CNPJ/CPF 22.741.429/0001-72	
Convênio 0033-0551-004905444891		Data da Solicitação 15/01/2020	Agência/Conta Corrente 0551 / 000130041051
Dados do Destinatário Nome MAX LIFE SERVICOS MEDICOS LTDA		CNPJ/CPF 17.189.372/0001-00	
Tipo Conta Conta Corrente	Banco/ISPB 0341/60701190	Agência 00139	Conta Corrente 0000000000631774
Finalidade Pagamento de Fornecedores		Valor 90.000,00	
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço SERVICOS MEDICOS			
Autenticação Bancária 1EF5F5FC56B34FBC1743DFD			

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)





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000026

Data e Hora de Emissão

15/01/2020 16:54:29

Código de Verificação

FLEX-R9SX

2020011817189372000100

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 17.189.372/0001-00

Nome/Razão Social: MAX LIFE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

Inscrição Municipal: 4.781.850-6

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 96 - 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.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇARIGUAMA
X ORG. MÃOS AMIGAS

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 90.000,00

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	90.000,00	5,00%	4.500,00	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: 10/02/2020;



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TEDNo. compromisso banco
900001199

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
2.252,40

Dados do Remetente

Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF
22.741.429/0001-72

Convênio

0033-0551-004905444891

Data da Solicitação
15/01/2020Agência/Conta Corrente
0551 / 000130041051

Dados do Destinatário

Nome

MM MORAES SERVICOS MEDICOS EIRELI

CNPJ/CPF
21.556.879/0001-22

Tipo Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0341/60701190

Agência
01951Conta Corrente
0000000000262037Valor
2.252,40

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 24 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5F0CCB16C1B41FF01

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)





Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000024

Data e Hora de Emissão

07/01/2020 13:32:10

Código de Verificação

caab1229



Nome/Razão Social: **MM MORAES SERVICOS MEDICOS - EIRELI**
 CPF/CNPJ: **21.556.879/0001-22**
 Endereço: **RUA LUCIA DE ALMEIDA, Nº463 - JARDIM GRANJA OLGA III - CEP:18017-230**
 Município: **SOROCABA**

Inscrição Municipal: 000363097

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: **fiscal02@rissicontabilidade.com.br**

Descrição:

PLANTÕES NO PRONTO ATENDIMENTO ARAÇARIQUAMA

NO DIA: 25/12; PERÍODO DIURNO

CONTRATO DE GESTÃO 001/2018/ARAÇARIQUAMA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 400,80 (16,14%) FONTE: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	2.400,00	2.400,00

PIS (0,6500%):
R\$ 15,60COFINS (3,0000%):
R\$ 72,00INSS (0,0000%):
R\$ 0,00IR (1,5000%):
R\$ 36,00CSLL (1,0000%):
R\$ 24,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.400,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 2.400,00

Alíquota:

4,00%

Valor do ISS:

R\$ 96,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2020

Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/02/2020

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, bulatórios e congêneres.

Tributação: TRIBUTÁVEL

Incidência: SOROCABA/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR



Internet Banking Empresarial

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551 Conta: 130041051

Empresa

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

Código do convênio

0033-0551-004905444891

Agência / Conta

0551-000130041051

Dados do Favorecido

Nome

LEIDA MARIA DOS SANTOS BENTES EIRELI

CNPJ

24.268.546/0001-96

Banco, Agência, Conta

0037-00047-0000000004162579

Dados do Pagamento

Tipo de Pagamento	Valor	Situação do Pagamento	Data de Pagamento
TED	R\$ 2.400,00	Efetivado	15/01/2020
Número do Cliente	Data da Inclusão	Data do Débito	Data da Autorização
-	15/01/2020	15/01/2020	15/01/2020
Número do Pagamento	Número da Remessa	Usuário de Inclusão	Último Usuário Autorizador
900001207	20200115009999001207	-	JULIO CESAR SILVA DO CARMO
Finalidade	Tipo de Serviço	Titularidade	ISPB
Pagamento de Fornecedores	Pagamento Fornecedor	Outra Titularidade	04913711
Autenticação	Tipo de Conta	Observações	
1EF5F5F97E485D40801BDF3	Conta Corrente	NF 338 - PA	

Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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)

CNPJ: 09.449.000/0001-72		Insc. Estadual:		Cond. Pagto: GEFISID EM CONTA	
Município: SANTOS		Estado: SÃO PAULO			
Natureza de Contrato: MENICO					
Quant.	Unid.	Discriminação dos Serviços	P. Unit.	Preço Total	
02		02 (DOIS) PLANTÕES REALIZADOS EM 10/00002.400,00			
		DEZEMBRO DE 2019.			
		OPTANTE DO SIMPLES			
		CONTRATO DE GESTÃO 001/2018/ARACA-			
		PIGUAMA			
		PROFISSIONAL: IURBERTO CLAUDIO SARES			
		CONTA PARA DEPÓSITO: BAUPARÁ - BANCO			
		DO ESTADO DO PARÁ:			
		AGÊNCIA: 0047-00			
		CONTA CORRENTE: 000416257-9			
Valor dos Serviços			R\$ 2.400,00		
Total desta Nota			R\$ 2.400,00		
Não tem valor como recibo					
Nº 289					



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao FavorecidoNo. compromisso banco
900001204

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
3.378,60

Dados do Remetente

Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

Convênio

0033-0551-004905444891

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Conta Débito
0551 / 000130041051

Favorecido

JIMENEZ E CUTIPA CLINICA MEDICA LTDA ME

CNPJ/CPF

08.705.110/0001-60

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 0187

Conta 0000000130028905

Número do Documento

900001204

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 393 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5F3232B3EF878480C9

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)





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Placa Real Causa de Atuação nº 200 / 2019 - Fundação - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (11) 3244.8400

Número da NF

00000393

Data e Hora de Emissão

06/01/2020 13:47:38

Código de Verificação

B679-A25BB

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

E-mail:

UF: SP CEP: 18170000

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. CRISTÁ DE ASSIST. SOCIAL A SAÚDE

Endereço:

RUA LIBERDADE, 86 - BOQUEIRÃO

Município:

SANTOS

UF: SP

CEP: 11025-030

E-mail: financeiro@maosamigas.org.br

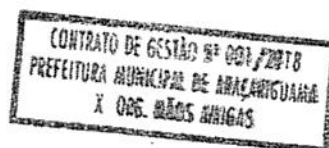
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: PA

DIAS DE ATENDIMENTO: 13, 20 E 27 DE DEZEMBRO DE 2019

CONTRATO DE GESTÃO 001/2019/ARAÇARIGUAMA



Retenções de Impostos

CSLL: R\$ 36,00 - COFINS: R\$ 108,00 - IRRF: R\$ 54,00 - PIS: R\$ 23,40

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.378,60

Código do Serviço

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

3.600,00

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

72,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao FavorecidoNo. compromisso banco
900001210

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
3.600,00Dados do Remetente
Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF
22.741.429/0001-72Convênio
0033-0551-004905444891Conta Débito
0551 / 000130041051

Favorecido

JEFERSON MORAIS EVANGELISTA SAUDE E SERVICOS

CNPJ/CPF
26.287.258/0001-04

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 3809

Conta 0000000130026112

Número do Documento

900001210

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 58 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5F2298818BDCC51267

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

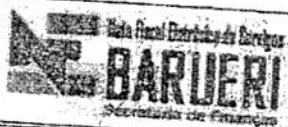
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI
SECRETARIA DE FINANÇAS



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - 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

06/01/2020

Hora Emissão

18:18

Código Autenticidade

529V.6421.4961.0952199-Y

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA

Número da Nota

000058

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 INDÚSTR E EMPR / ALPHAVILLE
CEP 06454-050 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF

26.287.258/0001-04

Telefone

Inscrição Municipal
e-mail

4.79471-1

Nome Tomador de Serviços

ORG S.B.C. DE A.S.A.S.EE. - ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS

Endereço

RUA LIBERDADE, 86

CPF/CNPJ

22.741.429/0001-72

CEP

11025-030

Bairro

BOQUEIRAO

Complemento

Cidade

SANTOS

UF

SP

E-mail

financeiro@maosamigas.org.br

Cidade

1

Descrição do Serviço

MEDICINA

Código Serviço

040117212

Alíquota

2,00

Valor Unitário

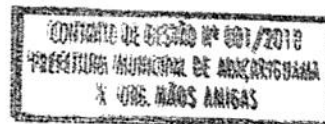
3.600,00

Valor Total

3.600,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

JEFERSON MORAES EVANGELISTA - CRM 181434 - SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA NO MÊS DE DEZEMBRO 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, ISENTA 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

0,00

PIS/PASEP

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

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

Fatura Nº

Valor da Fatura R\$

Forma Pagamento

Valor por Extensão

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

529V.6421.4961.0952199-Y

RECEBEMOS DA EMPRESA JEFERESON MORAIS EVANGELISTA - OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota

000058

Série da Nota

Local

Data

Assinatura



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco
900001195

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020

Valor
4.692,50

Dados do Remetente
Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

Convênio

0033-0551-004905444891

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Conta Débito

0551 / 000130041051

Favorecido

PEMOGUS CLINICA MEDICA LTDA.

CNPJ/CPF

07.545.842/0001-78

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 3317

Conta 0000000130001979

Número do Documento
900001195

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF. 461 - UBS

Autenticação Bancária

1EF5F5F1A38635A7280282A

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)





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE
Departamento de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série	461 / NFes	Emissão	03/01/2020 10:24:33	Incidência	São Roque (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/01/2020	Código de verificação	202T.1ZZL.KAEZ.RIO5	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
Pais: Brasil
Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Organização Social Beneficente Cristã de Assistência a 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:
Pais: 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
UBS Terra Baixa Gestão 001/2018 Serviços Prestados de atendimento Gineco/obstetra, realizados pela Dra. Mariane Regina de Moraes Cealoni, CRM : 113005 SSP/SP, nos dias 05/12/2019 - 12/12/2019 e 19/12/2019 e 26/12/2019	R\$ 5.000,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

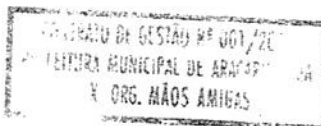
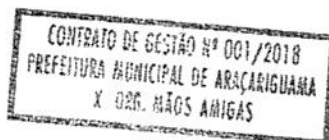
Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
5.000,00	0,00	5.000,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	ISS(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 4.692,50
0,00	125,00		

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 461, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.govdigital.com.br/documento/202T.1ZZL.KAEZ.RIO5>

Data: / /

Assinatura:





Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TEDNo. compromisso banco
900001196

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
4.692,50

Dados do Remetente

Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Convênio

0033-0551-004905444891

Data da Solicitação
15/01/2020Agência/Conta Corrente
0551 / 000130041051

Dados do Destinatário

Nome

DL SERVICOS MEDICOS

CNPJ/CPF

11.243.148/0001-73

Tipo Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0001/00000000

Agência
01744

Conta Corrente

0000000000227161

Valor

4.692,50

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF. 121 - AME

Autenticação Bancária

1EF5F5F436EC3C81AD81A82

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)





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE
Departamento de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

121/NFes



Número / Série	121 / NFes	Emissão	19/12/2019 18:50:09	Incidência	São Roque (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	19/12/2019	Código de verificação	1YW3.MAHQ.H5ZX.0RF9	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: DL - SERVICOS MEDICOS

CPF / CNPJ: 11.243.148/0001-73

Endereço: R. Santana, 323 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555

Telefone: (11) 47125389

Município: São Roque - SP

Insc. Mun.: 26319

Cod. Mob.: 020565

Email: fiscal1@walmarcontabil.com.br

Reg.: Sociedade

País: Brasil

Insc. Est.: ISENT0

Nome Fant.: DL - SERVICOS MEDICOS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Organização Social Beneficente Cristã de Assistência a 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.:

Reg.:

País: Brasil

Insc. Est.: Isento

Email: financeiro@maosamigas.org.br

Código do Serviço / Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. (3,00 %)

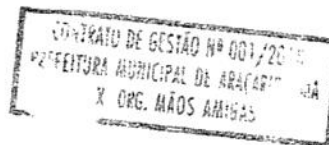
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

SERVIÇOS PRESTADOS
LOCAL DE ATENDIMENTO - AME
DIAS DE ATENDIMENTO: 02,09,16 E DE DEZEMBRO/2019
CONTRATO DE GESTÃO 001/2018/ARAÇARIGUAMA
CONTA PARA DEPOSITO
BANCO DO BRASIL
AG.1744-2
C/C: 22716-1
DL SERVIÇOS MÉDICOS



R\$ 5.000,00

Observações

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 635,00 CONFORME LEI 12.741/2012 PERCENTUAL 16,70% SENDO 13,45% FEDERAL E 3,25%

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
5.000,00	0,00		
Outras Retenções(R\$)			
0,00			
Valor Líquido:			R\$ 4.692,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: WALMAR ASSISTENCIA FISCO CONTABIL EIRELI - ME

Recebi(emos) de DL - SERVICOS MEDICOS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 121, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.govdigital.com.br/documento/1YW3.MAHQ.H5ZX.0RF9>

Data: / /

Assinatura:



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco 900001193	No. compromisso cliente	Data do Crédito 15/01/2020	Valor 4.692,50
Dados do Remetente Nome ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO		CNPJ/CPF 22.741.429/0001-72	
Convênio 0033-0551-004905444891		Data da Solicitação 15/01/2020	Agência/Conta Corrente 0551 / 000130041051
Dados do Destinatário Nome GABRIELA OLIANI PEDIATRIA EIRELI		CNPJ/CPF 26.208.335/0001-93	
Tipo Conta Conta Corrente Banco/ISPB 0237/60746948	Agência 00527	Conta Corrente 0000000000730033	Valor 4.692,50
Finalidade Pagamento de Fornecedores			
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço NF. 251 - UBS			
Autenticação Bancária 1EF5F5FC56C81E174A11476			

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)





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

Departamento de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

251/NFes



Número / Série	251 / NFes	Emissão	20/12/2019 09:06:14	Incidência	São Roque (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	20/12/2019	Código de verificação	1350.9UM4.V231.QQE7	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: GABRIELA OLIANI PEDIATRIA EIRELI - EPP

CPF / CNPJ: 26.208.335/0001-93

Reg.: Faturamento

Endereço: Av. TIRADENTES, 270 SALAS 02 E 03 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130470

Telefone: 11999875145

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 24853

Cod. Mob.: 015545

Insc. Est.: ISENT0

Email: lima.fiscal@terra.com.br

Nome Fant.: CLINICA DE PEDIATRIA

Tomador de Serviços

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

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.: Isento

Email:

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

Local: UBS

Datas: 05, 12 e 19/12/2019

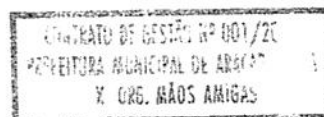
Contrato de gestão 001/2018/ARAÇARIGUAMA

Dados Bancários

Banco: Bradesco

Conta: 0527

Agência: 73003-3



RS 5.000,00

"Valor aproximado dos tributos: R\$ 210,00 (4,20%) - Fonte: IBPT"

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\$)	Aliquota (%)
5.000,00	0,00	5.000,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	ISS(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 4.692,50
0,00	125,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ELISANGELA STEFANI

Recebi(emos) de GABRIELA OLIANI PEDIATRIA EIRELI - EPP, os serviços constantes da nota fiscal Nº 251, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/1350.9UM4.V231.QQE7>

Data: / /

Assinatura:



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TEDNo. compromisso banco
900001194

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
5.000,00

Dados do Remetente

Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Convênio

0033-0551-004905444891

Data da Solicitação
15/01/2020Agência/Conta Corrente
0551 / 000130041051

Dados do Destinatário

Nome

JESSICA BEATRIZ DE ALMEIDA ME

CNPJ/CPF

32.764.949/0001-54

Tipo Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0237/60746948

Agência
05986

Conta Corrente

0000000000087971

Valor
5.000,00

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF. 24 - UBS

Autenticação Bancária

1EF5F5FC3F85AA59AB3F0B2

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)





Prefeitura Municipal de
ARAÇARIGUAMA

Número da NF

00000024

Data e Hora de Emissão

09/01/2020 13:12:31

Código de Verificação

9AA9-570D6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 32.764.949/0001-54

I.M.: 2472348630193

I.E.:

Nome / Razão Social: JESSICA BEATRIZ DE ALMEIDA ME

Endereço: RUA BOM PASTOR, 300 - VALE BENCAO

Município: ARACARIGUAMA

E-mail: jbeatriz@gmail.com

UF: SP CEP: 18147000

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 22.741.429/0001-72

I.M.:

I.E.:

Nome / Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL

Endereço: VILA DOUTOR ZOILÓ DE TOLOSA, 3 - CENTRO

Município: SANTOS

CEP: 11010095

UF: SP

E-mail: financeiro@maosamigas.org.br

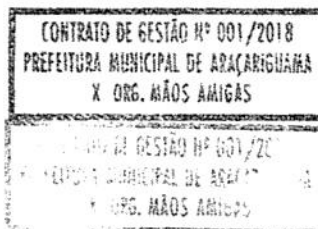
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ATENDIMENTO MÉDICO - UBS ARAÇARIGUAMA REALIZADOS NO MÊS DE DEZEMBRO / 2019 (CLÍNICO GERAL) - VALOR TOTAL: R\$5.000,00

TOTAL DOS PLANTÕES: R\$5.000,00

CONTRATO DE GESTÃO 018 / ARAÇARIGUAMA

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO PROCEDER RETENÇÃO DE IMPOSTOS.



VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

Código do Serviço

4-01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Valor Total das Deduções (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
5.000,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 5.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 2,72% - Valor ISSQN R\$ 136,00



Internet Banking Empresarial

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551 Conta: 130041051

Empresa

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

Código do convênio

0033-0551-004905444891

Agência / Conta

0551-000130041051

Dados do Favorecido

Nome

ANED SERVICOS MEDICOS S S

CNPJ

26.554.175/0001-34

Banco, Agência, Conta

0033-0029-0000000130076080

Dados do Pagamento

Tipo de Pagamento

Crédito em conta corrente

Valor

R\$ 8.258,80

Situação do Pagamento

Efetivado

Data de Pagamento

15/01/2020

Número do Cliente

Data da Inclusão

15/01/2020

Data do Débito

15/01/2020

Data da Autorização

15/01/2020

Número do Pagamento

900001200

Número da Remessa

20200115009999001200

Usuário de Inclusão

-

Último Usuário Autorizador

JULIO CESAR SILVA DO
CARMO

Histórico

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Observações

-

Autenticação

1EF5F5F99A6DC81518F61D8

Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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)

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000006 Data e Hora de Emissão 06/01/2020 10:10:02 Código de Verificação XLAH-SXWJ	
	20200106026554175000134			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 26.554.175/0001-34 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 Inscrição Municipal: 6.409.137-6 UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ORGANIZAAO SOCIAL MAOS AMIGAS CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72 Endereço: Rua LIBERDADE 86 - Boqueirão - CEP: 11025-030 Município: Santos Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: compras@maosamigas.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - DR. ITALO CARNEIRO DE LIMA LOCAL PRESTAÇÃO: PA 5 PLANTÕES (1.200,00 CADA) = 6.600,00 2 PLANTÕES (1.400,00 CADA) = 2.800,00 TOTAL = 9.800,00 DADOS BANCARIOS: SANTANDER AG: 0029 C/C: 13007608-0 CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 / ARAÇARIGUAMA				
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇARIGUAMA X ORG. MÃOS AMIGAS CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇARIGUAMA X ORG. MÃOS AMIGAS				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	132,00	88,00	264,00	57,20
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	8.800,00	2,00%	176,00	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: 10/02/2020;				



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco
900001203

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020

Valor
11.825,10

Dados do Remetente
Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

Convênio

0033-0551-004905444891

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Conta Débito

0551 / 000130041051

Favorecido

SILVA SEABRA SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CNPJ/CPF

31.403.885/0001-01

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 0468

Conta 0000000130021919

Número do Documento

900001203

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 49 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5F266BE01FF754A27A

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)





Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000049

Data e Hora de Emissão

08/01/2020 15:27:43

Código de Verificação

8fc6ca04



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: **SOROCABA**

Inscrição Municipal: **000361912**

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 ARAÇARIGUAMA NO MÊS DE DEZEMBRO/2019.
CONTRATO DE GESTÃO 001/2019 - MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO MAOS AMIGAS, REFERENTE A 7 PLANTÕES DE 1.200,00 REAIS E 3 PLANTÕES DE 1.400,00

DEDUÇÕES:

IR 1,50% R\$ 189,00

C/C 4,65% R\$ 585,90

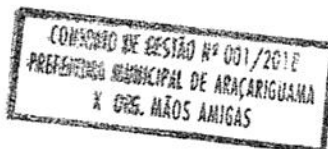
RETENÇÃO: R\$ 774,90

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 11.825,10

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.104,20 (16,70% FONTE IBPT)

Tributável	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$
SIM	REFERENTE A PLANTÕES 7 PLANTÕES DE 1.200,00 NO MÊS 12/2019	7	1200,00	8.400,00
SIM	REFERENTE A PLANTÕES 3 PLANTÕES DE 1.400,00 NO MÊS 12/2019	3	1400,00	4.200,00



PIS (0,6500%): R\$ 81,90	COFINS (3,0000%): R\$ 378,00	INSS (11,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 189,00	CSLL (1,0000%): R\$ 126,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.600,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 12.600,00	Aliquota: 4,00%	Valor do ISS: R\$ 504,00	

Mês de Competência da Nota Fiscal: **01/2020**

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

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: **10/02/2020**

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

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

Tributação: **TRIBUTÁVEL**

Incidência: **SOROCABA/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao FavorecidoNo. compromisso banco
900001202

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
12.951,30Dados do Remetente
Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF
22.741.429/0001-72

Convênio

0033-0551-004905444891

Conta Débito
0551 / 000130041051

Favorecido

ACMED SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CNPJ/CPF
33.214.584/0001-57

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 0062

Conta 0000000130115616

Número do Documento

900001202

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 34 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5F2CE216220F4261AD

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)





Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000034

Data e Hora de Emissão

07/01/2020 09:38:19

Código de Verificação

f99d1aa7



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 DEZEMBRO/2019.
CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - ARAÇARIGUAMA.

DEDUÇÕES:

IR 1,50% R\$ 207,00

PIC/C 4,65% R\$ 641,70

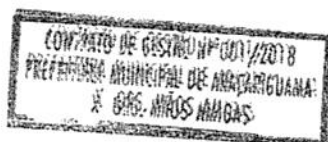
RETENÇÃO: R\$ 848,70

LIQUIDO A RECEBER: R\$ 12.951,30

JANCIOS: 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/RF8 NO 971/2009 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.304,60 (16,70% FONTE: IBPT)

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	REFERENTE A 11,5 PLANTÕES DE 12HRS DE SEMANA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2019	1	13800,00	13.800,00



PIS (0,6500%): R\$ 89,70	COFINS (3,0000%): R\$ 414,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 207,00	CSLL (1,0000%): R\$ 138,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.800,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 13.800,00	Alíquota: 4,00%	Valor do ISS: R\$ 552,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **01/2020**

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

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **10/02/2020**

CNAE: **863050302 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**
serviço: **0401 - Medicina e biomedicina.**

Tributação: **TRIBUTÁVEL**

Incidência: **SOROCABA/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TEDNo. compromisso banco
900001206

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
14.077,50

Dados do Remetente

Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Convênio

0033-0551-004905444891

Data da Solicitação
15/01/2020Agência/Conta Corrente
0551 / 000130041051

Dados do Destinatário

Nome

WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI

CNPJ/CPF

32.738.929/0001-09

Tipo Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0756/02038232

Agência
05052Conta Corrente
0000000000129860Valor
14.077,50

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 81 COORD

Autenticação Bancária

1EF5F5F246772AFC453DA31

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)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TATUI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000081 Data do Serviço 15/01/2020
Data e Hora de Emissão 15/01/2020 09:18:45
Código de Verificação CTJADM-000081/2020

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: MANECO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400 Celular:
E-mail: CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR UF: SP
Município: TATUI

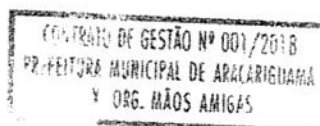
TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF.COORDENAÇÃO ARAÇARIGUAMA.
SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/REB
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\$ 15.000,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 14.077,50

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\$):		15.000,00	Alíquota (%):	2,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		375,00
I.R. (R\$):	225,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	450,00	C.S.L.L. (R\$):	150,00
						P.I.S. (R\$):	97,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = Fora do Município

Verifique aqui a autenticidade



Recebi (emos) de: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000081 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao FavorecidoNo. compromisso banco
900001201

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
15.600,00

Dados do Remetente

Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Convênio

0033-0551-004905444891

Conta Débito

0551 / 000130041051

Favorecido

GARCIA BASTOS SOLUCOES EM SAUDE LTDA ME

CNPJ/CPF

33.693.346/0001-71

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 0062

Conta 0000000130116617

Número do Documento

900001201

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 14 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5FF3CF2CB5BDA75F5F

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)





Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000014
Data e Hora de Emissão
07/01/2020 09:53:37
Código de Verificação
3182ddfe

Nome/Razão Social: **GARCIA & BASTOS SOLUCOES EM SAUDE LTDA**
CPF/CNPJ: **33.693.346/0001-71**
Endereço: **AVENIDA ADOLFO MASSAGLIA, Nº481 - CASA 05 - BAIRRO REGIAO SUL - CEP:18052-572**
Município: **SOROCABA**

Inscrição Municipal : **000381587**
UF: **SP**

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 ARACARIGUAMA NO MÊS DE DEZEMBRO/2019. CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - MUNICÍPIO DE ARACARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS.

DEDUÇÕES:

RETENÇÃO: 0,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 15.600,00

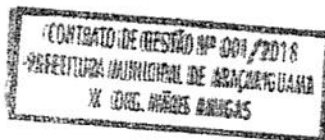
DADOS BANCÁRIOS: CONTA JURÍDICA BANCO: SANTANDER AG 0062 CC 000130116617.

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006 NÃO RETER INSS/PIS/COFINS/CSLL/I.R.

OR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.605,20(16,70% FONTE: TBPT)

LIQ. REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/RFB 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 3º

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	REFERENTE A 13 PLANTÕES DE 12HRS DE SEMANA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2019	1	15600,00	15.600,00



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\$ 15.600,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: *	R\$ *

Mês de Competência da Nota Fiscal: **01/2020**

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

Prestador optante Simples Nacional

CNAE: **863050302 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**
Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina.**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Incidência: **SOROCABA/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TEDNo. compromisso banco
900001205

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
16.517,60Dados do Remetente
Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF
22.741.429/0001-72Convênio
0033-0551-004905444891Data da Solicitação
15/01/2020Agência/Conta Corrente
0551 / 000130041051Dados do Destinatário
Nome

VICTOR CAZORLA ARRATIA ME

CNPJ/CPF
20.189.550/0001-08Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
07672Conta Corrente
0000000000222348Valor
16.517,60Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 136 - PAAutenticação Bancária
1EF5F5FA6C0A239E53BE194

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)





**Prefeitura Municipal de
ARAÇARIGUAMA**

Número da NF
00000136
Data e Hora de Emissão
09/01/2020 11:33:58
Código de Verificação
AAA3-35CF4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

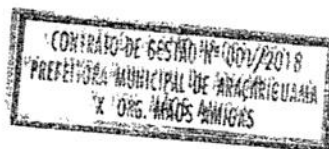
C.P.F. / C.N.P.J.: 20.189.550/0001-08 I.M.: 1565490403142 I.E.: ISENTA
Nome / Razão Social: VICTOR CAZORLA ARRATIA-ME
Endereço: ALAM PESSEGUEIROS, 76 - APARECIDINHA
Município: ARACARIGUAMA
E-mail:
UF: SP CEP: 18147000

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 22.741.429/0001-72 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: ORG. S. B. C. DE A. S. A. S. E. E. - ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS
Endereço: VLA DOUTOR ZOILLO DE TOLOSA, 3 - CENTRO
Município: SANTOS
UF: SP E-mail: CEP: 11010095

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

10 PLANTÕES - 12 HORAS, SERVIÇOS MÉDICOS, VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.200,00, VALOR TOTAL R\$ 12.000,00.
4 PLANTÕES - 12 HORAS, SERVIÇOS MÉDICOS, VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00, VALOR TOTAL R\$ 5.600,00.
CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO SOCIAL MÃOS AMIGAS.
SERVIÇOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA NO MÊS DE DEZEMBRO/2019.
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.766,72 - ALÍQUOTA 15,72%. FONTE IRPF.
CONFORME LEI 12.741/2012 TRIBUTOS FEDERAIS: R\$ 2.414,72 (PIS, COFINS, IR E CSLL) TRIBUTOS MUNICIPAIS: R\$ 352,00 (ISS).
DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO AGENCIA: 7672-4 C/C: 0022234-8.
VALOR BRUTO: R\$ 17.600,00 IRRF (1,5%): R\$ 264,00 RETENÇÃO PIS, COFINS E CSLL CONFORME LEI 10833/2003 (4,65%): R\$ 818,40 VALOR
LÍQUIDO: R\$ 16.517,60.
OBSERVAÇÕES: SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTA DA RETENÇÃO DO
INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009.



Retenções de Impostos
CSLL: R\$ 176,00 - IRRF: R\$ 264,00 - COFINS: R\$ 528,00 - PIS: R\$ 114,40

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.600,00

Código do Serviço
4-01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	17.600,00	2,00%	352,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao FavorecidoNo. compromisso banco
900001197

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
16.800,00Dados do Remetente
Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

Convênio
0033-0551-004905444891CNPJ/CPF
22.741.429/0001-72Conta Débito
0551 / 000130041051Favorecido
MAURICIO ANDRE MECNPJ/CPF
24.514.145/0001-79

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 0277

Conta 0000000130036214

Número do Documento

900001197

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF. 137 - PA

Autenticação Bancária

1EF5F5F56AC14AFBA2672C3

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

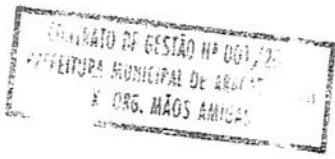
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)



		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000137 Data e Hora de Emissão 05/01/2020 11:20:50 Código de Verificação X3TP-JAVD
CPF/CNPJ: 24.514.145/0001-79 Nome/Razão Social: MAURICIO ANDRE - ME Endereço: AV JOSÉ GALANTE 80 - VILA SUZANA - CEP: 05642-000 Município: São Paulo		PRESTADOR DE SERVIÇOS Inscrição Municipal: 5.440.298-0 UF: SP		
Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO SOCIAL MÃOS AMIGAS CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72 Endereço: R Liberdade 85 - Boqueirão - CEP: 11025-030 Município: Santos		TOMADOR DE SERVIÇOS Inscrição Municipal: — UF: SP E-mail: maosamigas@uol.com.br		
CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —		INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PS ARACATIGUARA NO MÊS DE DEZEMBRO/2019: - MAURICIO ANDRÉ, (DIAS): 01/08/15/22/29 = PLANTÕES DE 24 HORAS = R\$ 14.000,00 - ALCIDES SILVA, (DIA): 08 = PLANTÃO DE 24 HORAS = R\$ 2.800,00 - CONTRATO DE GESTÃO 001/2019/ ARACATIGUARA				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.800,00				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Código do Serviço: 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	0,00	0,00	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.				



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TEDNo. compromisso banco
900001208

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/01/2020Valor
31.158,00Dados do Remetente
Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF
22.741.429/0001-72Convênio
0033-0551-004905444891Data da Solicitação
15/01/2020Agência/Conta Corrente
0551 / 000130041051Dados do Destinatário
Nome

WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI

CNPJ/CPF
32.738.929/0001-09Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISP
0756/02038232Agência
05052Conta Corrente
0000000000129860Valor
31.158,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 80 - PAAutenticação Bancária
1EF5F5FFE0E3CB46DD576D8

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)





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TATUI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota 00000080 Data do Serviço 09/01/2020
Data e Hora de Emissão 09/01/2020 13:54:49
Código de Verificação RHIEGO-000080/2020

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: MANECO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400
E-mail: CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR Celular:
Município: TATUI UF: SP

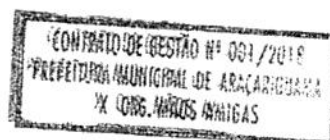
TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 22.741.429/0001-72 Inscrição Municipal: Inscrição 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. PA 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\$ 33.200,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 31.158,20

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\$):		33.200,00	Alíquota (%):	2,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		830,00
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	498,00	COFINS (R\$):	996,00	C.S.L.L. (R\$):	P.I.S. (R\$):	215,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = Fora do Município

Verifique aqui a autenticidade



Recebi (emos) de: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000080 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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

Transferências > 2ª via

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Conta corrente de destino

Titularidade

TED Outra Titularidade

Instituição / ISPB

0260 / 18236120 -

Favorecido

Carlos Eduardo Belasco Atencia

Finalidade

Crédito em Conta Corrente

Agência

0001

CPF

367.898.398-79

Histórico

Nf 4 - Pa

Nº da Conta

638115274

Valor

3.600,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência

STR

2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 16/01/2020
Autenticação Bancária: 79A6245C63C6CC5A356D819
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)

Imprimir



PM DE IRAPUÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
4
Código de Verificação de Autenticidade
M5D07IG0Z

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/01/2020 às 16:52:32

Chave de Acesso
378403VN37AS2LV9D30FR6GHO145GK0

Criada em substituição à NFS-e 3

Para certificação da autenticidade acesse
<http://170.0.49.242:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IRAPUA-SP	Local da Prestação IRAPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 10/01/2020

CPF/CNPJ
35.943.617/0001-25
Logradouro
Rui Barbosa, 447
CEP
14990-000
Cidade
Irapuá-SP

RG/Inscrição Estadual
ISENTO
Inscrição Municipal
052.008.2447
Cadastro
052.008.2447
Nome/Razão Social
BELASCO ATENCA SERVICOS MEDICOS LTDA
Complemento
Bairro
Centro
E-mail
ferraricontabilidade01@gmail.com
Telefone
(17) 9977-1504

CPF/CNPJ/Documento
7 41.429/0001-72
Logradouro
RUA LIBERDADE, 86
CEP/Cod. Postal
11025-030
Cidade/País
SANTOS - SP

RG/Inscrição Estadual
ISENTO
Inscrição Municipal
Nome/Razão Social
ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A SAÚDE E
Complemento
Bairro
BOQUEIRÃO
E-mail
Telefone

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
3,00	PL	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 03 PLANTÕES		
		SERVIÇO EXECUTADO PELO SÓCIO CARLOS EDUARDO BELASCO ATENÇÃO QUE DESOBRIGA A CONTRATANTE A RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º.	1.200,00	R\$ 3.600,00

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATIGUAMA
X. ORG. MÃOS AMIGAS

C 118/2003: 04.01

Medicina e biomédicina

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
\$ 3.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.600,00	2,00%	0000040000001			
					Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
					R\$ 72,00	2 - Não	R\$ 0,00	
	COFINS	INSS	IRRF	CSLL		Outras Retenções		
\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 0,00		

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.600,00

Informações Complementares

IMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES
CIONAL, DESOBRIGADA A RETENÇÃO DOS IMPOSTOS FEDERAIS CONFORME LEI 123/2006 ALTERADA PELA LEI 155/2016.
INTA PARA DEPÓSITO
NCO: 260 - Nu Pagamento S/A
Incl: 0001
: 63811527-4

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE BELASCO ATENCA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 4 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO M5D07IG0Z

Data

CPF/RG

Assinatura



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco 900001215	No. compromisso cliente	Data do Crédito 16/01/2020	Valor 16.400,00
Dados do Remetente Nome ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO		CNPJ/CPF 22.741.429/0001-72	
Convênio 0033-0551-004905444891		Data da Solicitação 16/01/2020	Agência/Conta Corrente 0551 / 000130041051
Dados do Destinatário Nome ELESSAR MEDICAL CARE SERVICOS MEDICOS EIRELI		CNPJ/CPF 22.831.927/0001-06	
Tipo Conta Conta Corrente Banco/ISPB 0655/59588111	Agência 00655	Conta Corrente 0000000021361061	Valor 16.400,00
Finalidade Pagamento de Fornecedores			
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço NF47 PA			
Autenticação Bancária 1EF5F5F103A8D1F8614F7FA			

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)





Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000047
 Data e Hora de Emissão
06/01/2020 14:49:16
 Código de Verificação
a51eb54d



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 Nome/Razão Social: **ELESSAR MEDICAL CARE SERVICOS MEDICOS EIRELI**
 CPF/CNPJ: **22.831.927/0001-06**
 Endereço: **RUA DOS ANDRADAS, Nº175 - BLOC005 - JARDIM BENTO-SAO - 2 - CEP:18030-175**
 Município: **SOROCABA**
 Inscrição Municipal: **000339986**
 UF: **SP**

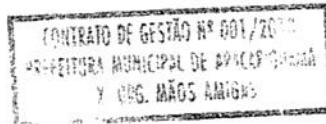
TOMADOR DE SERVIÇOS
 Nome/Razão Social: **ORG. S. B. C. DE A. S. A. S. E. E. - ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS**
 CPF/CNPJ: **22.741.429/0001-72**
 Endereço: **RUA LIBERDADE, Nº86 - BAIRRO BOQUEIRAO - CEP:11025-030**
 Município: **SANTOS**
 UF: **SP**
 E-mail: **financeiro@maosamigas.org.br**

Descrição:

SERVIÇOS PRESTADOS NO P.A. DE ARAÇARIGUAMA - SP, NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2019.(12/2019).
 12,5 PLANTÕES A R\$1.200,00 CADA E 01 PLANTÃO A R\$1.400,00 CADA. TOTALIZANDO R\$15.400,00.
 CONTRATO DE GESTÃO 001/2019/ARAÇARIGUAMA - SP.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	PLANTÕES MEDICOS	12,5	1200,00	15.000,00
SIM	PLANTÕES MEDICOS	1	1400,00	1.400,00



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\$ 16.400,00

Valor Total das Deduções: **R\$ 0,00** Base de Cálculo: **R\$ *** Aliquota: ***** Valor do ISS: **R\$ ***

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **01/2020**
 Local da Prestação do Serviço: **ARACARIGUAMA/SP**
 Prestador de Serviço Nacional
 CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
 Serviço: **0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, bulatórios e congêneres.**
 Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**
 Incidência: **SOROCABA/SP**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Transferências > 2ª via

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Conta corrente de destino

Titularidade

TED Outra Titularidade

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Histórico

Instituição / ISPB

0756 / 02038232 - Banco Cooperativo Do
Brasil S.A,

Agência

5052

Nº da Conta

129860

Favorecido

Wboer Atividades Medicas Eireli

CNPJ

32.738.929/0001-09

Valor

14.000,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência

CIP

2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 31/01/2020
Autenticação Bancária: 4AB627A76358AA583AF9A59
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)

Imprimir

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TATUI SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000084		Data do Serviço 31/01/2020
			Data e Hora da Emissão 31/01/2020 17:13:07		
			Código de Verificação OUDDHN-000084/2020		
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: MANECO 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. 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 CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATIGUAMA X ORG. MÃOS AMIGAS					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.500,00 VALOR LÍQUIDO = R\$ 13.608,25					
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\$):		14.500,00	Alíquota (%):	2,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):
I.R. (R\$):	217,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	435,00
				C.S.L.L. (R\$):	145,00
				P.I.S. (R\$):	94,25
OUTRAS INFORMAÇÕES - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site http://tatui.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL" - Local da Prestação = Fora do Município Verifique aqui a autenticidade 					
Recebi (emos) de: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000084 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____					

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

ASSESSORIA CONTÁBIL





Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco 900001188	No. compromisso cliente	Data do Crédito 02/01/2020	Valor 8.819,10
Dados do Remetente Nome ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO		CNPJ/CPF 22.741.429/0001-72	
Convênio 0033-0551-004905444891		Data da Solicitação 02/01/2020	Agência/Conta Corrente 0551 / 000130041051
Dados do Destinatário Nome LEONARDO DIAS MENDONCA ASSESSORIA CONTABIL ME		CNPJ/CPF 19.098.788/0001-49	
Tipo Conta Conta Corrente			
Banco/ISPB 0104/00360305	Agência 02930	Conta Corrente 0000000000010177	Valor 8.819,10
Finalidade Pagamento de Fornecedores			
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço REF.NOV.2019 NF. 237			
Autenticação Bancária 1EF5F5F2359FD67C0F945B6			

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)





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
237

Data e Hora da Emissão	02/01/2020 10:14:58	Competência	2/1/2020	Código de Verificação	DHSXK2WPU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONCA ASSESSORIA CONTABIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.098.788/0001-49	Inscrição Municipal	2574893	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR PEDRO LESSA, 1111 - PONTA DA PRAIA CEP: 11025-001				
Complemento:	0033	Telefone:	(13)3307-5227	e-mail:	contato@ldmassessoria.com

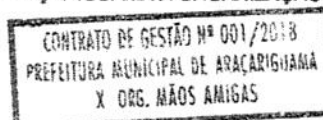
Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À SAÚDE E EDUCAÇÃO - ORGANIZAÇÃO MÃOS				
CNPJ/CPF	22.741.429/0001-72	Inscrição Municipal	2712367	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	LIBERDADE, 86 - BOQUEIRÃO CEP: 11025-030				
Complemento:	0000	Telefone:	13981276230	e-mail:	contabilidade@maosamigas.org.br

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS / RH - REF. 11/2019 CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS.

Dados para depósito: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104) AG 2930 CC 1017-7



Detalhamento do Serviço / Atividade

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador de Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISS			
Valor dos Serviços R\$	9.000,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		9.000,00			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum	Base de Cálculo		9.000,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Retido	180,90		1 - Sim	ISS a reter:		(X) Sim () Não			
(=) Valor Líquido R\$	8.819,10		Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS R\$		180,90			
			2-Não						

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Internet Banking Empresarial

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551 Conta: 130041051

Empresa

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

Código do convênio

0033-0551-004905444891

Agência / Conta

0551-000130041051

Dados do Favorecido

Nome

LEONARDO DIAS MENDONCA ASSESSORIA CONTABIL ME

CNPJ

19.098.788/0001-49

Banco, Agência, Conta

0104-02930-0000000000010177

Dados do Pagamento

Tipo de Pagamento	Valor	Situação do Pagamento	Data de Pagamento
TED	R\$ 8.819,10	Efetivado	07/01/2020
Número do Cliente	Data da Inclusão	Data do Débito	Data da Autorização
-	07/01/2020	07/01/2020	07/01/2020
Número do Pagamento	Número da Remessa	Usuário de Inclusão	Último Usuário Autorizador
900001191	20200107009999001191	-	JULIO CESAR SILVA DO CARMO
Finalidade	Tipo de Serviço	Titularidade	ISPB
Pagamento de Fornecedores	Pagamento Fornecedor	Outra Titularidade	00360305
Autenticação	Tipo de Conta	Observações	
1EF5F5F76642CB4F24F99D2	Conta Corrente	REF. NF238_ARACA	

Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
238

Data e Hora da Emissão	07/01/2020 15:15:25	Competência	7/1/2020	Código de Verificação	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	OHMSGSPC1
					SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTABIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.098.788/0001-49	Inscrição Municipal	2574893	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR PEDRO LESSA, 1111 - PONTA DA PRAIA CEP: 11025-001				
Complemento:	0033	Telefone:	(13)3307-5227	e-mail:	contato@ldmassessoria.com

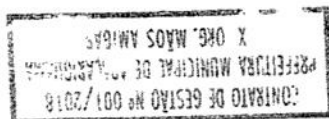
Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À SAÚDE E EDUCAÇÃO - ORGANIZAÇÃO MÃOS				
CNPJ/CPF	22.741.429/0001-72	Inscrição Municipal	2712367	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	LIBERDADE, 86 - BOQUEIRÃO CEP: 11025-030				
Complemento:	0000	Telefone:	13981276230	e-mail:	contabilidade@maosamigas.org.br

Determinação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS / RH - REF. 12/2019 CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS.

Dados para depósito: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104) AG 2930 CC 1017-7



Código do Serviço / Atividade

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISS devido ao Município

Valor dos Serviços R\$	9.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	9.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	180,90	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	8.819,10	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	180,90
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Títulos > 2ª via de Comprovante

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

Código de Barras: 1049819178 19000100040 00621457431 1 81330000021785

Instituição Financeira Favorecida: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL****Dados do Beneficiário Original**Razão Social: **MUNICIPIO DE SANTOS**Nome Fantasia: **MUNICIPIO DE SANTOS****Dados do Pagador Original**CNPJ: **22.741.429/0001-72**Razão Social: **ORGANIZACAO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE****Dados do Pagamento**Data de Vencimento: **13/01/2020**Valor Nominal: **R\$ 217,85**Valor Total a Cobrar: R\$ **217,85****Dados do Sacador Avalista**Nome Fantasia: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS****Dados do Pagador Efetivo**CNPJ: **22.741.429/0001-72**Razão Social: **ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED**

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: **13/01/2020**
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **689625B963C6A4533BF9AA8**
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)

Imprimir



DAM - Documento de Arrecadação Municipal
Prefeitura Municipal de Santos
SECRETARIA DA FAZENDA

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÁ

Inscrição : 2712367

- Competência 12/2019

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA

01 - Vencimento 13/01/2020	02 - Agência/Código do Cedente 0345/8191719	03 - Número do Documento 6214574	04 - Nosso Número / Código Documento 14000000006214574-1/6214574
05 - (=) Valor do Documento 217,85	06 - (-) Desconto 0,00	07 - (+) Acréscimos 0,00	08 - (=) Valor Cobrado 217,85

Recibo do Sacado

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÁ DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À SAÚDE
E EDUCAÇÃO - ORGANIZAÇÃO MÃOS AM - LIBERDADE, 86 - BOQUEIRÃO -
11025030 SANTOS - SP - 22741429000172 - Modalidade: Tomador

Sacador/Avalista

CAIXA

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

| 104-0 |

10498.19178 19000.100040 00621.457431 1 81330000021785

09 - Local do Pagamento	10 - Vencimento 13/01/2020		
11 - Cedente Prefeitura Municipal de Santos	12 - Agência/Código do Cedente 0345/8191719		
13 - Data da Emissão 18/01/2020	14 - Número do Doc 6214574	15 - Espécie Doc DAM	16 - Aceite N
17 - Data do Processamento 18/01/2020	18 - Nosso Número / Código Documento 14000000006214574-1	19 - Uso do Banco	20 - Carteira RG
21 - Espécie REAL	22 - Quantidade	23 - Valor	24 - (=) Valor do Documento 217,85
25 - Instruções - Texto de responsabilidade do Cedente Multa moratória de 0.1667(por cento) por dia de atraso, a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 18(por cento) sobre o valor principal. Juros de mora de 1(por cento) ao mês ou apuração a partir do mês seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa corrigidos monetariamente. Artigo 216 da Lei 3750/1971 - C.T.M.			
26 - (-) Desconto			
27 - (-) Outras Deduções/Abatimento			
28 - (+) Mora/Multa/Juros 0,00			
29 - (+) Outras Acréscimos			
30 - Unidade Cedente 8191719			
31 - (=) Valor Cobrado 217,85			
32 - Inscrição Municipal 2712367		33 - Tipo Tomador	
34 - Competência 12/2019		35 - Receita	

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



10/01/2020 10:25:44

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL DE ADILARINHA
X ORS. MÃOS AMIGAS

Inscrição Municipal:
Empresa:
Endereço:

2712367 Cnpj/Cpf 22.741.429/0001-72
Organização Social Beneficente Cristã De Assistência Social à Saúde E Educação - Organização Mãos Am
Rua Doulo Liberdade, 86 00000 / Boqueirão
CEP: 11025030 Santos / SP

Dezembro/2019

REGISTRO DE NOTAS FISCAIS DE SERVIÇOS TOMADOS
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS
MÊS DE INCIDÊNCIA: AQUELE EM QUE OCORREU OS SERVIÇOS TOMADOS

DIA	SÉRIE	Nº INI	Nº FIN	ATIVIDADE	SERVIÇO	ALÍQ	SITUAÇÃO	ESCRIT.	TIPO	CNPJ/CNP	NOME DA PAZÃO SOCIAL	RETROATIVA	VAL. FATURADO	B. DE CÁLCULO	VAL. IMPOSTO
3	NFS-e	4568	4569	49020103 (D)		3%	Reúta	Normal	Jurídica	08.421.484/0001-17	RR COURRIER SERVIÇOS DE ENTREGAS RAPIDAS EIRELI - ME		R\$ 13,00	R\$ 13,00	R\$ 0,39
6	NFS-e	1874	1874	9529102 (D)		2,01%	Reúta	Normal	Jurídica	05.279.239/0001-96	CHAVEIRO MESQUITA BALULA LTDA - ME		R\$ 28,00	R\$ 28,00	R\$ 0,56
17	NFS-e	1881	1881	7610600 (D)		3%	Reúta	Normal	Jurídica	142.110.001-83	NOVA TERCERIZAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA.		R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 36,00
19	NFS-e	225	225	6920601 (D)		2,01%	Reúta	Normal	Jurídica	19.098.788/0001-48	LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTABIL - ME		R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 180,60
													Total Escriturado	R\$ 10.241,00	
													Total do Imposto Gerado	R\$ 217,85	

* Na competência de Dezembro/2019 foi gerado a Guia: Nº 5214674 no valor de R\$ 217,85 (Válida)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
225

Data e Hora da Emissão	19/12/2019 13:53:34	Competência	19/12/2019	Código de Verificação	ZYFL7ZJ3G
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONCA ASSESSORIA CONTABIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.098.788/0001-49	Inscrição Municipal	2574893	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR PEDRO LESSA, 1111 - PONTA DA PRAIA CEP: 11025-001				
Complemento	0033	Telefone	(13)3307-5227	e-mail	contato@ldmassessoria.com

Razão Social/Nome	ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À SAÚDE E EDUCAÇÃO - ORGANIZAÇÃO MÃOS				
CNPJ/CPF	22.741.429/0001-72	Inscrição Municipal	2712367	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	LIBERDADE, 85 - BOQUEIRÃO CEP: 11025-030				
Complemento	0000	Telefone	13981276230	e-mail	contabilidade@maosamigas.org.br

SERVIÇOS CONTÁBEIS / RH - REF. 10/2019 CONTRATO DE GESTÃO 001/2018 - MUNICÍPIO DE ARAÇARIGUAMA X ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS.
Dados para depósito: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104) AG 2930 CC 1017-7

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇARIGUAMA
X ORG. MÃOS AMIGAS

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

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

PIS		COFINS		IR(RS)		INSS(RS)		CSLL(RS)	
-----	--	--------	--	--------	--	----------	--	----------	--

Valor dos Serviços	R\$ 9.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$ 9.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	9.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	180,90	1 - Sim	ISS a retribuir	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido	R\$ 8.819,10	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS	R\$ 180,90
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ
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

SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA



Títulos > 2ª via de Comprovante

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

Código de Barras:

1049819178

19000100040

00621457431

1

81330000021785

Instituição Financeira Favorecida:

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Dados do Beneficiário Original**

Razão Social:

MUNICIPIO DE SANTOS

Nome Fantasia:

MUNICIPIO DE SANTOS**Dados do Pagador Original**

CNPJ:

22.741.429/0001-72

Razão Social:

**ORGANIZACAO SOCIAL
BENEFICENTE CRISTA DE****Dados do Pagamento**

Data de Vencimento:

13/01/2020

Valor Nominal:

R\$ 217,85

Valor Total a Cobrar: R\$

R\$ 217,85**Dados do Sacador Avalista**

Nome Fantasia:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**Dados do Pagador Efetivo**

CNPJ:

22.741.429/0001-72

Razão Social:

**ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC
SAUDE ED**

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: **13/01/2020**
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **6896258963C6A4S33BF9AA8**
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)

Imprimir



DAM - Documento de Arrecadação Municipal
Prefeitura Municipal de Santos
SECRETARIA DA FAZENDA

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ
Inscrição : 2712367 - Competência 12/2019

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA

01 - Vencimento 13/01/2020	02 - Agência/Código do Cedente 8345/8191719	03 - Número do Documento 6214574	04 - Nosso Número / Código Documento 1400000006214574-1/6214574
05 - (=) Valor do Documento 217,85	06 - (-) Desconto 0,00	07 - (+) Acréscimos 0,00	08 - (=) Valor Cobrado 217,85

Recibo do Sacado

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À SAÚDE
E EDUCAÇÃO - ORGANIZAÇÃO MÃOS AM - LIBERDADE, 86 - BOQUEIRÃO -
11025030 SANTOS - SP - 22741429000172 - Modalidade: Tomador

Sacador/Avalista

CAIXA

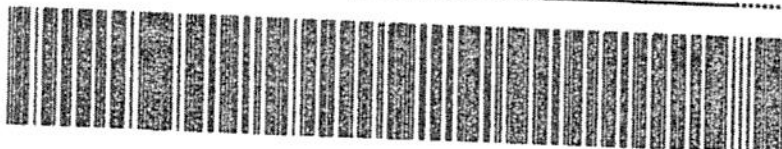
ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

09 - Local do Pagamento 104-0 	10498.19178 19000.100040 00621.457431 1 81330000021785		
11 - Cedente Prefeitura Municipal de Santos			
13 - Data de Emissão 10/01/2020	14 - Número do Doc 6214574	15 - Espécie Doc DAM	16 - Aceite N
17 - Data do Processamento 10/01/2020	18 - Nosso Número / Código Documento 1400000006214574-1		
19 - Uso do Banco	20 - Carteira RG	21 - Espécie REAL	22 - Quantidade
23 - Valor			
24 - (=) Valor do Documento 217,85			
25 - Instruções - Texto de responsabilidade do Cedente Multa moratória de 0,1667 (por cento) por dia de atraso, a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 10 (por cento) sobre o valor principal. Juros de mora de 1 (por cento) ao mês ou apuração a partir do mês seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa corrigidos monetariamente. Artigo 216 da Lei 3750/1971 - C.T.M.			
26 - (-) Desconto			
27 - (-) Outras Deduções/Abatimento			
28 - (+) Mora/Multa/Juros 0,00			
29 - (+) Outras Acréscimos			
30 - Unidade Cedente 8191719			
31 - (=) Valor Cobrado 217,85			
32 - Inscrição Municipal 2712367			
33 - Tipo Tomador			
34 - Competência 12/2019			
35 - Receita			

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



10/01/2020 10:25:44

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCA DO MONTE
X ORG. MÃOS AMIGAS

Inscrição Municipal:
Empresa:
Endereço:

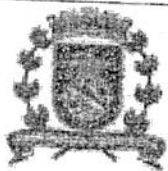
2712367 Cnpj/Cpf 22.741.428/0001-72
Organização Social Beneficente Cristã De Assistência Social à Saúde E Educação - Organização Mãos Am
Rua Doutor Liberdade, 86 00000 / Boqueirão
CEP: 11025030 Santos / SP

Dezembro/2019

REGISTRO DE NOTAS FISCAIS DE SERVIÇOS TOMADOS
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS
MÊS DE INCIDÊNCIA: AQUELE EM QUE OCORREU OS SERVIÇOS TOMADOS

DIA	SÉRIE	Nº INI	Nº FIN	ATIVIDADE	SERVIÇO	ALÍQ.	SITUAÇÃO	ESCRIT.	TIPO	CNPJ/CPF	NOME DA RAZÃO SOCIAL	RETROATIVA	VAL FATURADO	B. DE CÁLCULO	VAL IMPOSTO
3	NFS-e	4559	1674	49020103 (D)		3%	Retida	Normal	Jurídica	09.421.484/0001-17	RR COURRIER SERVICOS DE ENTREGAS RAPIDAS EIRELI - ME	R\$ 13,00	R\$ 13,00	R\$ 13,00	R\$ 0,39
6	NFS-e	1674	1674	9929102 (D)		2,01%	Retida	Normal	Jurídica	05.279.239/0001-66	CHAVEIRO MESQUITA BALULA LTDA - ME	R\$ 28,00	R\$ 28,00	R\$ 28,00	R\$ 0,56
17	NFS-e	1681	1681	7610000 (D)		3%	Retida	Normal	Jurídica	142.110.001-83	NOVA TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 36,00
19	NFS-e	225	225	6920001 (D)		2,01%	Retida	Normal	Jurídica	18.068.788/0001-49	LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTABIL - ME	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 180,90
												Total Escriturado	R\$ 10.241,00		
												Total de Imposto Gerado	R\$ 217,85		

* Na competência de Dezembro/2019 foi gerada a Guia: Nº 6214574 no valor de R\$ 217,85 (Válida)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1661



Data e Hora da Emissão	17/12/2019 16:47:12	Competência	17/12/2019	Código de Verificação	MTZJVHGKV
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP



Razão Social/Nome	NOWA TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.014.211/0001-83	Inscrição Municipal	1101267	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GOIÁS, 19 - BOQUEIRÃO CEP: 11050-100				
Complemento	0000	Telefone	(13)3229-1770	e-mail	faturamento@gruponpo.com.br

Razão Social/Nome	ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À SAÚDE E EDUCAÇÃO - ORGANIZAÇÃO MÃOS				
CNPJ/CPF	22.741.429/0001-72	Inscrição Municipal	2712367	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	DOUTOR ZOILÓ DE TOLOSA, 3 - CENTRO CEP: 11010-095				
Complemento	0000	Telefone	13981276230	e-mail	

TERCEIRIZAÇÃO DE LIMPEZA R\$ 1.200,00

VENCIMENTO EM 30/12/2019

DEPÓSITO BANCO ITAÚ - 341
AG 0021 C/C 16430-6

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
X ORG. MÃOS AMIGAS

17.04 / 7810800 - seleção e agenciamento de mão-de-obra

Código da Obra

Código ART

PIS	7,80	COFINS	36,00	IR(R\$)	12,00	INSS(R\$)	132,00	CSLL(R\$)	12,00
-----	------	--------	-------	---------	-------	-----------	--------	-----------	-------

Valor dos Serviços - R\$	1.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	199,80	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	36,00	2 - Não	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	964,20	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	36,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.