

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.12
7655407655 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA CASA ESPIROMETRIA

AGENCIA: 7655-4 CONTA: 756-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA CASA ESPIROMETRIA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0185-6 - MARTINOPOLIS

CONTA: 13.003.478-2

FAVORECIDO: RASS SAUDE E ASSISTENCIA MEDICA LTD

CPF/CNPJ: 57.615.991/0001-34

VALOR: R\$ 9.000,00

DEBITO EM: 21/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112104

AUTENTICACAO SISBB: 2.406.DB0.835.64F.426

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER

CNPJ: 52.268.596/0001-09

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5

Santander
ag 0185
CP 130034782

RASS SAUDE E ASSISTENCIA MEDICA LTDA

AVENIDA DR. JÚLIO LUCANT, Nro 382 - CENTRO
CEP : 19600-001 - RANCHARIA - SP
e-mail : maria.fiscal@escritoriocontcenter.com.br

Ins.Municipal: 57615991 CNPJ: 57.615.991/0001-34 I.E:

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão 17/11/2025 - 13:05:03	Data do Serviço 17/11/2025	Situação da nota Emitida	Número de controle 2025/55016	Nota Eletrônica nº47 - série D
--	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Nome/ Razão Social: SANTA CASA MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER MARTINOPOLIS
Endereço: R JOSE HENRIQUE DE MELO, Nro 236 - CENTRO
CEP/Cidade/UF: 19500-000 - MARTINOPOLIS - SP
Email: cacipaju.nfe@hotmail.com
CNPJ: 52.268.596/0001-09
Inscrição Estadual:

Local da prestação do serviço: MARTINOPOLIS-SP



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.03	1	DRA RENATA SARGAÇO DESCRIÇÃO - SERVIÇOS MÉDICOS - VALOR TOTAL - R\$ 9.000,00 CONVÊNIO Nº 001699/2025 - UGE: 090196	9.000,00	9.000,00	0,00	2,2406%



Prefeitura do Município de Rancharia Estado de SÃO PAULO

Secretaria Municipal da Fazenda Divisão Mun. de Tributação e Receita

RUA MARCÍLIO DIAS, Nº 719 - Caixa Postal 24 CENTRO
C.E.P 19600-035, RANCHARIA(SP)
CNPJ 44.935.278/0001-26 - www.rancharia.sp.gov.br

Complementar Municipal nº 223/2003 e suas alterações, Decretos 03/2014, 04/2014, 05/2014 e 06/2014; Leis Complementares Federais: 116/2003, 123/2006 e suas alterações.

NOTA FISCAL emitida através do site www.rancharia.sp.gov.br/ com escrituração digital no banco de dados do município. Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: RANCHARIA-SP Responsável Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.

04.03(04.03.10001) - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONSULTÓRIOS

STA. CASA DE MISERIC. DE JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO

RG: 48.851.042-6

Orçamento Nº *****	Fatura Nº *****	Vencimento *****	AIDF Nº 2024/7356	Limite das notas (AIDF) 1 a 10000
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------	--------------------------------------

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação P1U4I8.G8Y7A0.L8R9J8 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: 7898241C4

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.12
7655407655 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA CASA ESPIROMETRIA

AGENCIA: 7655-4 CONTA: 756-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA CASA ESPIROMETRIA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0033-7 - PRESIDENTE PRUDENTE

CONTA: 13.013.752-8

FAVORECIDO: LEONARDO GALANTE MONTEIRO LTDA.

CPF/CNPJ: 43.256.800/0001-80

VALOR: R\$

9.000,00

DEBITO EM: 21/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112102

AUTENTICACAO SISBB: 1.467.45B.06A.F73.9FF

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOAO SCHNEIDER

CNPJ: 52.268.596/0001-09

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRAFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAUJO
RG: 48.854.942-5

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

Santander ag 0033

e 130137528

LEONARDO GALANTE MONTEIRO LTDA AV. AVENIDA ARTHUR BOIGUES FILHO, 855 CEP: 19160-191 - Bairro: CHAC. ESTRADA DA AMIZADE Município: Álvares Machado - SP E-mail: leogalante28@gmail.com Fone: (00) 00000-0000 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 43.256.800/0001-80 **** 757900			Número da NFS-e 202500000000060
		Data do Serviço 17/11/2025	Código Verificador 335cfd295

 PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP Diretoria de Finanças Fone: (18) 3273-9300 - https://alvaresmachado.govbr.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 17/11/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Álvares Machado/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER Endereço JOSE HENRIQUE DE MELO, 236 Cidade Martinópolis UF SP Fone (00) 0000-0000 CEP 19500-000 Bairro CENTRO CNPJ / CPF 52.268.596/0001-09 Inscrição Municipal Inscrição Estadual E-mail *****		Álvares Machado/SP	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Razão Social E-mail	CNPJ / CPF ***** Inscrição Municipal ***** Fone Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 17/11/2025 REF. AOS SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DR LEONARDO GALANTE MONTEIRO DESCRIÇÃO - SERVIÇOS MÉDICOS - VALOR TOTAL - R\$ 9.000,00 CONVÊNIO Nº 001699/2025 - UGE: 090196. Alíquota Efetiva: 2,1220849802%.		9.000,00	2,12	190,99	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
9.000,00	190,99	0,00	0,00	190,99	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
9.000,00		9.000,00					

Informações Adicionais TA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$242,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1452,60. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 17/11/2025 às 11:39:49.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://alvaresmachado.govbr.cloud/nfse.portal>



202500000000060335cfd29543256800000180

Recebi(emos) de LEONARDO GALANTE MONTEIRO LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	202500000000060 Número da NFS-e Competência 17/11/2025 NFS-e 335cfd295	Número de Controle do Município STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER CNPJ: 52.268.596/0001-09 DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA RESPONSABILIDADE.
--	---	---	--

Consulta realizada em 17/11/2025 às 11:39:49.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://alvaresmachado.govbr.cloud/nfse.portal>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.12
7655407655 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA CASA ESPIROMETRIA

AGENCIA: 7655-4 CONTA: 756-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA CASA ESPIROMETRIA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0033-7 - PRESIDENTE PRUDENTE

CONTA: 13.013.305-0

FAVORECIDO: SARUBBY SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 42.793.229/0001-70

VALOR: R\$

3.600,00

DEBITO EM: 21/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112101

AUTENTICACAO SISBB: 0.841.2BD.DC9.F5A.5A2

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
253
Série: E
Data Emissão: 17/11/2025
Certificação: 0B37C-E2295

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: SARUBBY SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 42.793.229/0001-70 Insc. Municipal: 111877
Endereço: R PIRATININGA
Bairro: VILA BOA VISTA
Município: PRESIDENTE PRUDENTE
E-mail: fiscal.eficazcontabilidade@gmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 87
Compl.:
UF: SP CEP: 19020-040
Telefone: 1899999999

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER
CNPJ/CPF: 52.268.596/0001-09 Insc. Municipal:
Endereço: R JOSE HENRIQUE DE MELO
Bairro: CENTRO
Município: MARTINÓPOLIS
E-mail:

Insc. Estadual:
Nº: 236
Compl.:
UF: SP CEP: 19500-000
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS - VALOR TOTAL - R\$ 3.600,00
CONVÊNIO Nº 001699/2025 - UGE: 090196

Item
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Tributável
Sim Qtde. 1,00 VI. Unitário R\$ 3600 Total R\$ 3.600,00

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5

SANTA CASA

AG: 0033

CC: 130133050

Valor Tributável:
R\$ 3.600,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 3.600,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 3.600,00

Alíquota:
2,8279%

Valor do ISS:
R\$ 101,80

PIS:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 3.600,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 11/2025
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8630503
Observações:

Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: V

Dt 17/11/2025 11:44:23
Competência:

Impresso em: 17/11/2025 às 11:44:27

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

Recebi(emos) de: SARUBBY SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 253
Certificação
0B37C-E2295



Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.05
7655407655 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA ESPIROMETRIA
AGENCIA: 7655-4 CONTA: 756-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251128135934049912905
CNPJ DO PAGADOR: 52.268.596/0001-09
VALOR: R\$2.400,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 28/11/2025 - 11:01:52
DESCRICAO: PG REF A NF 11

PAGO PARA: Jp Empresa Medica
CNPJ: 58.684.004/0001-16
INSTITUICAO: 01181521 BCO COOPERATIVO SICREDI S.
AGENCIA: 0728 - CONTA: 000000000000294024
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 28/11/2025 - 11:01:53

=====

DOCUMENTO: 112801
AUTENTICACAO SISBB: F.E59.060.1F7.50F.7D7

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5

	MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota Fiscal 11	
				Série: E	
				Data Emissão: 17/11/2025	
				Certificação: A21E3-8BD48	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: JP EMPRESA MEDICA LTDA Nome Fantasia: JP EMPRESA MEDICA CNPJ/CPF: 58.684.004/0001-16 Insc. Municipal: 139469 Insc. Estadual: Nº: 750 Endereço: R JÚLIO PRESTES Bairro: VILA BOA VISTA Compl.: Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19020-440 E-mail: fiscal.eficazcontabilidade@gmail.com Telefone: 18998002445					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER CNPJ/CPF: 52.268.596/0001-09 Insc. Municipal: Endereço: RUA JOSE HENRIQUE DE MELO Insc. Estadual: Nº: 236 Bairro: CENTRO Compl.: Município: MARTINÓPOLIS UF: SP CEP: 19500-037 E-mail: Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
SERVIÇOS MÉDICOS - VALOR TOTAL - R\$ 2.400,00 CONVÊNIO Nº 001699/2025 - UGE: 090196					
Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 2400	Total R\$ 2.400,00
		STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER CNPJ: 52.268.596/0001-09 DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA RESPONSABILIDADE. FELIPE ARAÚJO RG: 48.854.942-5			
Valor Tributável: R\$ 2.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 2.400,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.400,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 48,24
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 2.400,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2025 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8610102 Observações:		Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III		Dt 17/11/2025 11:20:52 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 17/11/2025 às 11:20:57					
Recebi(emos) de: JP EMPRESA MEDICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 11 Certificação A21E3-8BD48	

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 7655-4
Conta corrente 756-0 SANTA CASA ESPIROMETRIA

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 717 INDIANA
Conta corrente (com DV) 85294
CNPJ 61.650.983/0001-04
Nome favorecido KAREN CETARA GIMENES CLINICA MEDICA LTD
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 112.503
Valor 600,00
Destinação 0
Data transferência 25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 65FF07E26578AEF1

Assinada por JC870089 RENATO JOSE DOS SANTOS
JG458163 JOSE JAILSON DOS PASSOS

25/11/2025 09:05:19

25/11/2025 09:12:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG458163 JOSE JAILSON DOS PASSOS.

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5



MUNICÍPIO DE INDIANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
8
Série: **E**
Data Emissão: **17/11/2025**
Certificação: **7CB1C-0888E**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **KAREN CETARA GIMENES CLINICA MEDICA LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **61.650.983/0001-04** Insc. Municipal: **1320**
Endereço: **R MARECHAL DEODORO**
Bairro: **CENTRO**
Município: **INDIANA**
E-mail: **ellercontabil@hotmail.com**

Insc. Estadual:
Nº: **874**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **19560-005**
Telefone: **1897447730**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER**
CNPJ/CPF: **52.268.596/0001-09** Insc. Municipal:
Endereço: **R JOSE HENRIQUE DE MELO**
Bairro: **CENTRO**
Município: **MARTINÓPOLIS**
E-mail:

Insc. Estadual:
Nº: **236**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **19500-037**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DRA KAREN GIMENES
DESCRIÇÃO - SERVIÇOS MÉDICOS - VALOR TOTAL - R\$ 600,00
CONVÊNIO Nº 001699/2025 - UGE: 090196

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

*Bradisco
ag 717
conta 8529-4*

Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	600	600,00

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5

Valor Tributável: R\$ 600,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 600,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 600,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 30,00	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 600,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMACOES

Mês de Competência: **11/2025**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8610102**
Observações:

Local do Recolhimento: **INDIANA/SP** Dt: **17/11/2025 09:53:07**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:

Impresso em: 17/11/2025 às 09:53:20

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

Recebi(emos) de: **KAREN CETARA GIMENES CLINICA MEDICA LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: **8**
Certificação
7CB1C-0888E

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 7655-4
Conta corrente 756-0 SANTA CASA ESPIROMETRIA

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 728 SICREDI RIO PARANA
Conta corrente (com DV) 294024
CNPJ 58.684.004/0001-16
Nome favorecido JP EMPRESA MEDICA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 112.501
Valor 1.200,00
Destinação 0
Data transferência 25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB CE006EA560256BB7

Assinada por JC870089 RENATO JOSE DOS SANTOS
JG458163 JOSE JAILSON DOS PASSOS

25/11/2025 09:02:06

25/11/2025 09:12:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG458163 JOSE JAILSON DOS PASSOS.

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA FOTOGRAFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5



MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
12
Série: **E**
Data Emissão: **17/11/2025**
Certificação: **884C7-372F9**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **JP EMPRESA MEDICA LTDA**
Nome Fantasia: **JP EMPRESA MEDICA**
CNPJ/CPF: **58.684.004/0001-16** Insc. Municipal: **139469** Insc. Estadual:
Endereço: **R JÚLIO PRESTES** N°: **750**
Bairro: **VILA BOA VISTA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19020-440**
E-mail: **fiscal.eficazcontabilidade@gmail.com** Telefone: **18998002445**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER**
CNPJ/CPF: **52.268.596/0001-09** Insc. Municipal:
Endereço: **RUA JOSE HENRIQUE DE MELO** Insc. Estadual:
Bairro: **CENTRO** N°: **236**
Município: **MARTINÓPOLIS** Compl.:
E-mail: UF: **SP** CEP: **19500-037**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS - VALOR TOTAL - R\$1.200,00
CONVÊNIO N° 001699/2025 - UGE: 090196

EM SUBSTITUIÇÃO DA NOTA: 10

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Sim	1,00	1200	1.200,00
<i>Sicred</i> <i>Banco 748</i> <i>ag 0728</i> <i>Conta 29402-4</i> STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER CNPJ: 52.268.596/0001-09 DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA RESPONSABILIDADE. FELIPE ARAÚJO RG: 48.854.942-5				

Valor Tributável: R\$ 1.200,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.200,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.200,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 24,12
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.200,00

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **11/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt: **17/11/2025 16:29:54**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8610102** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III
Observações:

Impresso em: 17/11/2025 às 16:29:59

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

Recebi(emos) de: **JP EMPRESA MEDICA LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 12
Certificação
884C7-372F9

Data

Assinatura do Recebedor

01756



Consultas - Extrato de conta corrente

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:12:53
765507655 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA ESPIROMETRIA
AGENCIA: 7655-4 CONTA: 756-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/11/2025
NR. DOCUMENTO	552.989.000.026.814
VALOR TOTAL	3.600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: G. S P - S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2989-0 CONTA: 26.814-3
NR. DOCUMENTO 557.655.000.000.756

=====

NR.AUTENTICACAO	8.B63.3C7.A3E.63F.1C7
-----------------	-----------------------

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOAO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5