



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA**  
**Coordenadoria Municipal da Saúde**

| Entidade: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA |   | Setembro         |                            | Processo:          | 001/2023      |               |          |
|---|---|------------------|----------------------------|--------------------|---------------|---------------|----------|
| Mês de Referência                                   |   |                  |                            | Recurso:           | Custeio       |               |          |
|   |   |                  |                            | Ano:               | 2023          |               |          |
| Dia / Mês   | Credor  | CNPJ             | Discriminação              | Documento NF / RPA | Valor Receita | Valor Despesa | Saldo    |
|   | Sando Anterior                                    |                  |                            |                    |               |               | 3.354,99 |
|   | Aplicação Financeira Setembro /2023               |                  |                            |                    |               |               | 0,94     |
| 4-out   | PMT   |                  | Deposito 9ª parcela        | Recibo             | 570.300,00    |               |          |
| 5-out   | G Melo Tonon Ltda                                 | 50956811/0001-39 | Prestação Serviços Medicos | NF 12              |               | 1.500,00      |          |
| 5-out   | CJ Salgado de Souza Prestação de Serviços Medicos | 07464154/0001-83 | Prestação Serviços Medicos | NF666              |               | 5.091,36      |          |
| 5-out   | Veiga de Oliveira Serviços Medicos Ltda           | 51779284/0001-05 | Prestação Serviços Medicos | NF4                |               | 3.320,00      |          |
| 5-out   | Faerpmmed Serviços de Litotripsia Ltda            | 07985121/0001-89 | Prestação Serviços Medicos | NF480              |               | 2.823,00      |          |
| 5-out   | Clinica Medica Carvalho Ltda                      | 09393149/0001-52 | Prestação Serviços Medicos | NF767              |               | 1.877,02      |          |
| 5-out   | B,m Rodrigues Ltda                                | 46656470/0001-09 | Prestação Serviços Medicos | NF61               |               | 3.320,00      |          |
| 5-out   | Marcos Fernando Breda de Moraes                   | 42169075/0001-40 | Prestação Serviços Medicos | NF108              |               | 8.352,65      |          |
| 5-out   | Clinica Medica Odontologica Taguai Ltda           | 08706551/0001-87 | Prestação Serviços Medicos | NF1316             |               | 6.000,00      |          |
| 5-out   | Leticia Bueno Boranga Clinica Medica Ltda         | 49705466/0001-81 | Prestação Serviços Medicos | NF39               |               | 2.555,53      |          |
| 5-out   | Taquarilab. Lab. De Analises Clinicas Ltda        | 00577454/0001-20 | Prestação Serviços         | NF1406             |               | 7.387,18      |          |
| 5-out   | Taquarilab. Lab. De Analises Clinicas Ltda        | 00577454/0001-20 | Prestação Serviços         | NF1403             |               | 2.500,00      |          |
| 5-out   | Simone de Paula Arruda                            |                  | Fopag 09/2023              | Holerite           |               | 1.867,95      |          |
| 5-out   | Maria Izabel Vieira                               |                  | Fopag 09/2023              | Holerite           |               | 2.005,13      |          |
| 5-out   | João Carlos da Silva                              |                  | Fopag 09/2023              | Holerite           |               | 2.600,66      |          |
| 5-out   | Elisangela Iliano de Oliveira                     |                  | Fopag 09/2023              | Holerite           |               | 3.664,75      |          |
| 5-out   | Camila Fogaça de Meira                            |                  | Fopag 09/2023              | Holerite           |               | 3.339,95      |          |
| 5-out   | Renata Ribeiro                                    |                  | Fopag 09/2023              | Holerite           |               | 1.591,14      |          |
| 5-out   | Nilza Coelho                                      |                  | Fopag 09/2023              | Holerite           |               | 198,29        |          |

Recibido  
11/12/23

|       |   |  |                  |                            |          |  |            |  |
|-------|---|--|------------------|----------------------------|----------|--|------------|--|
| 5-out | Luana Coelho Garcia                     |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 2.617,20   |  |
| 5-out | Andreia Aparecida de Oliveira           |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.231,04   |  |
| 5-out | Thalia Alves da Silva                   |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.311,67   |  |
| 5-out | Caroline de Almeida Silva               |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.824,44   |  |
| 5-out | Mathews Henrique Gabriel                |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.574,78   |  |
| 5-out | Drieli Jesus do Carmo                   |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.664,20   |  |
| 5-out | Daniele Silverio Miranda                |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.904,44   |  |
| 5-out | Eloy Jose da Cruz                       |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 2.141,11   |  |
| 5-out | Betania de Lourdes dos Santos           |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 3.511,83   |  |
| 5-out | Folha de Pagamento                      |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 122.203,01 |  |
| 6-out | FGTS                                    |  |                  | Ref. Mês 09/2023           | Recibo   |  | 37.852,03  |  |
| 6-out | Igor Thiago de Souza                    |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.167,29   |  |
| 6-out | Jessica Fernanda de Oliveira de Almeida |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 3.361,90   |  |
| 6-out | Lucas Esteque Hori                      |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.909,91   |  |
| 6-out | Clinica Medicos Silva Eireli            |  | 29621756/0001-30 | Prestação Serviços Medicos | NF566    |  | 20.334,30  |  |
| 6-out | Rodrigues & Politori Ltda               |  | 09211378/0001-09 | Prestação Serviços Medicos | NF1897   |  | 10.182,72  |  |
| 6-out | IJJ Associação Medica Eireli            |  | 04867797/0001-80 | Prestação Serviços Medicos | NF218    |  | 4.924,06   |  |
| 6-out | Clinica Medica Monteiro Gomes Ltda      |  | 10981052/0001-40 | Prestação Serviços Medicos | NF535    |  | 34.555,57  |  |
| 6-out | KDRS Consultorio Medico Ltda            |  | 26660187/0001-43 | Prestação Serviços Medicos | NF104    |  | 31.820,00  |  |
| 6-out | Joab T. da Silva Ltda                   |  | 51294214/0001-59 | Prestação Serviços Medicos | NF 6     |  | 10.500,00  |  |
| 6-out | RR Serviços Medicos Ltda                |  | 48046828/0001-07 | Prestação Serviços Medicos | NF40     |  | 17.210,00  |  |
| 6-out | Dal Sochio                              |  | 28480163/0001-38 | Prestação Serviços Medicos | NF876    |  | 10.000,00  |  |
| 6-out | Dal Sochio                              |  | 28480163/0001-38 | Prestação Serviços Medicos | NF877    |  | 1.000,00   |  |
| 6-out | Gomes dos Santos & Fonteque Ltda        |  | 34559486/0001-14 | Prestação Serviços Medicos | NF237    |  | 9.999,90   |  |
| 6-out | Gomes dos Santos & Fonteque Ltda        |  | 34559486/0001-14 | Prestação Serviços Medicos | NF236    |  | 14.500,00  |  |
| 6-out | Vivaclean Clinica Medica Ltda           |  | 34506699/0001-88 | Prestação Serviços Medicos | NF528    |  | 10.000,00  |  |
| 6-out | Vivaclean Clinica Medica Ltda           |  | 34506699/0001-88 | Prestação Serviços Medicos | NF529    |  | 5.425,00   |  |
| 6-out | Almeida E Chamorro -Clinica Medica Ltda |  | 04510375/0001-52 | Prestação Serviços Medicos | NF1000   |  | 10.010,66  |  |
| 6-out | Almeida E Chamorro -Clinica Medica Ltda |  | 04510375/0001-52 | Prestação Serviços Medicos | NF1001   |  | 3.519,37   |  |
| 6-out | Almeida E Chamorro -Clinica Medica Ltda |  | 04510375/0001-52 | Prestação Serviços Medicos | NF1002   |  | 5.091,36   |  |
| 6-out | Ana Maria Soldeira Miyoshi-ME           |  | 09633626/0001-00 | Prestação Serviços         | NF629    |  | 2.500,00   |  |
| 6-out | Ana Maria Soldeira Miyoshi-ME           |  | 09633626/0001-00 | Prestação Serviços         | NF632    |  | 10.989,90  |  |
| 6-out | Fernanda Campos                         |  |                  | Fopag 09/2023              | Holerite |  | 1.904,44   |  |

|              |  |                  |  |  |                            |          |  |  |            |            |                     |
|--------------|--|------------------|--|--|----------------------------|----------|--|--|------------|------------|---------------------|
| 6-out        | Wesley de Lima Pinto                           |                  |  |  | Fopag 09/2023              | Holerite |  |  | 2.219,59   |            |                     |
| 6-out        | Josiane de Fatima Fragoso                      |                  |  |  | Fopag 09/2023              | Holerite |  |  | 1.904,44   |            |                     |
| 6-out        | Josiane Marcia de Oliveira Evaristo            |                  |  |  | Fopag 09/2023              | Holerite |  |  | 1.950,82   |            |                     |
| 9-out        | Marcilio Lopes Queiros Junior                  | 35472311/0001-38 |  |  | Prestação Serviços Medicos | NF262    |  |  | 11.320,00  |            |                     |
| 9-out        | Marcilio Lopes Queiros Junior                  | 35472311/0001-38 |  |  | Prestação Serviços Medicos | NF263    |  |  | 9.333,24   |            |                     |
| 9-out        | Fit Laboratorio de Imagem Ltda                 | 44873799/0001-04 |  |  | Prestação Serviços Medicos | NF327    |  |  | 18.770,00  |            |                     |
| 9-out        | Fit Laboratorio de Imagem Ltda *               | 44873799/0001-04 |  |  | Prestação Serviços Medicos | NF322    |  |  | 5.161,75   |            |                     |
| 9-out        | Joel Montanher Alves                           |                  |  |  | Fopag 09/2023              | Holerite |  |  | 1.320,00   |            |                     |
| 9-out        | Pascutti Clinica Medica Ltda                   | 48640784/0001-49 |  |  | Prestação Serviços Medicos | NF39     |  |  | 15.485,25  |            |                     |
| 9-out        | Receita Federal                                |                  |  |  | Darf simples 09/2023       | Recibo   |  |  | 55,00      |            |                     |
| 9-out        | Receita Federal                                |                  |  |  | Darf simples 09/2023       | Recibo   |  |  | 372,82     |            |                     |
| 9-out        | Receita Federal                                |                  |  |  | Darf IRRF 09/2023          | Recibo   |  |  | 12.735,92  |            |                     |
| 9-out        | Clinica Medica Odontologica Taguai Ltda        | 08706551/0001-87 |  |  | Prestação Serviços Medicos | NF1327   |  |  | 4.000,00   |            |                     |
| 9-out        | tanino & Tanino Clinica Medica Ltda            | 32303343/0001-11 |  |  | Prestação Serviços Medicos | NF172    |  |  | 8.446,50   |            |                     |
| 19-out       | Augusti e Romano Soluções em Tecnologia Ltda   | 07106639/0001-03 |  |  | Material de Consumo        | NF007786 |  |  | 2.004,14   |            |                     |
| 19-out       | Casa de Carnes File do Boi ME                  | 21993310/0001-24 |  |  | Alimentação                | NF168    |  |  | 1.165,05   |            |                     |
| 19-out       | Casa de Carnes File do Boi ME                  | 21993310/0001-24 |  |  | Alimentação                | NF169    |  |  | 337,25     |            |                     |
| 19-out       | Super Rodrigues Taguai Eireli EPP              | 27906222/0001-24 |  |  | Alimentação                | NF002006 |  |  | 3.433,85   |            |                     |
| 19-out       | Super Rodrigues Taguai Eireli EPP              | 27906222/0001-24 |  |  | Alimentação                | NF002018 |  |  | 710,46     |            |                     |
| 19-out       | CP Distribuidora de Descartaveis e Produtos DE | 02892708/0001-20 |  |  | Material Descartaveis      | NF217916 |  |  | 2.362,44   |            |                     |
| 19-out       | Receita Federal                                |                  |  |  | Darf IRRF 09/2023          | Recibo   |  |  | 1.932,54   |            |                     |
| 19-out       | Receita Federal                                |                  |  |  | Darf simples 09/2023       | Recibo   |  |  | 4.805,15   |            |                     |
| 19-out       | Receita Federal                                |                  |  |  | Darf simples 09/2023       | Recibo   |  |  | 953,25     |            |                     |
| 23-nov       | Ana Carla Fermينو Fonoaudiologa                |                  |  |  | Prestação de Serviço       | NF3      |  |  | 1.240,00   |            |                     |
| ***          | ***  | ***              |  |  |                            |          |  |  |            |            |                     |
| TOTAL NO MÊS |  |                  |  |  |                            |          |  |  | 570.300,00 | 570.756,20 | 2.899,73            |
|              |  |                  |  |  |                            |          |  |  | Receita    | Despesa    | Saldo a Transportar |

Saldo no Extrato: R\$ 2.899,73

| Conciliação Bancária                      |       |
|---|-------|
| Conta:                                    |       |
| Cheque nº                                 | Valor |
| Cheques emitidos e não processados no mês |       |

Taquarituba, 13 de Novembro 2023,

|              |   |
|--------------|---|
|              |   |
|              |   |
|              |   |
|              |   |
|              |   |
|              |   |
|              |   |
|              |   |
| <b>Total</b> | - |

|            |  |
|------------|--|
| Entidade:  | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA  |
| Assinatura |  |
|            | Mauro Sergio da Silva<br>Presidente da Entidade                                    |



**PM DE TAGUAI**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUAI**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**12**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**IXXJ6A6IY**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/09/2023 às 13:26:03**  
 Chave de Acesso  
 56300H31JDX9MXXCVSCWQH2YB1ISHWSJ

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://portal.taguai.sp.gov.br:8080/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |   |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAGUAI-SP                                       | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS   | Data do RPS<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento     |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                       |                                  |                   |   |
|--|-----------------------|----------------------------------|-------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>50.956.811/0001-39           | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>1116/2023 | Cadastro<br>14852 | Nome/Razão Social<br>G MELLO TONON LTDA |
| Logradouro<br>RUA RUA DOS PINHEIROS, 370 | CEP<br>18890-600      | Cidade<br>Taguai-SP              | Complemento       | Bairro<br>JARDIM DOS IPÊS               |
| Telefone                                 | E-mail                |                                  |                   |   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                             |   |  |
|---|-----------------------------|---|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07        | RG/Inscrição Estadual       | Inscrição Municipal                         | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18874-00Q | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP             | Complemento  |
| Telefone<br>3553807                             | Cod. IBGE                   | E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com | Bairro<br>CENTRO   |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                  | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|----------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Plantões no Pronto Socorro | 1.500,00      | R\$ 1.500,00 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

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

|  |                         |                       |                 |                  |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Construção Civil |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,01%                   | 0000040000003         | 8610102         | Código da Obra   | Código ART            |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS     | ISS Retido            |
| R\$ 1.500,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 1.500,00    | R\$ 30,15        | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                  | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                  | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.500,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE G MELLO TONON LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 12 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IXXJ6A6IY.

Data

CPF/RG

Assinatura



## PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE AVARÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

666

Código de Verificação de Autenticidade

L19RDW8D8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/09/2023 às 16:57:53

Chave de Acesso

S9DA5FY5F7K57ZUK6QNV070A1ONTQF0C

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://issweb.avare.sp.gov.br/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

## Informações Fiscais

|                               |                                 |   |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo              | Município de Incidência do ISS AVARE-SP | Local da Prestação TAQUARITUBA - SP   |
| Número do RPS                 | Série do RPS                    | Tipo do RPS                             | Data do RPS 29/09/2023                |
| Competência                   | Opante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não                | Regime Especial Tributação Não Possui |
| Tipo ISS Sobre Faturamento    |                                 |   |                                       |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                       |                       |                     |           |  |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------|--|
| CPF/CNPJ              | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro  | Nome/Razão Social                                    |
| 07.464.154/0001-83    |                       | 18883               | 000018883 | C L J SALGADO DE SOUZA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS |
| Logradouro            | Complemento           |                     | Bairro    |  |
| RUA PERNAMBUCO, 00585 |                       |                     | CENTRO    |  |
| CEP                   | Cidade                | Telefone            | E-mail    |  |
| 18705-220             | AVARE-SP              | 0037321429          |           |  |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                          |                       |                     |   |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                         |
| 45.437.175/0001-07       |                       | 00000-214           | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro               | Complemento           |                     | Bairro                                    |
| MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 |                       |                     | CENTRO                                    |
| CEP/Cod.Postal           | Cidade/Pais           | Telefone            | E-mail                                    |
| 18740-000                | TAQUARITUBA - SP      | 1437621700          | financeiro.nfe.santacasa@gmail.com        |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A ATENDIMENTOS VASCULAR | 5.425,00      | R\$ 5.425,00 |

Pago com Recurso do  
 TERMO DE COLABORAÇÃO  
 Nº 001 / 2023.  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003:             | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| 04.01                    | 3,00%                   | 000004.0000001        |                 |                |            |                       |
| Medicina e biomedicina   |                         |                       |                 |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 5.425,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 5.425,00    | R\$ 162,75     | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

| PIS (5.425,00 x 0,65%) | COFINS (5.425,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (5.425,00 x 1,50%) | CSLL (5.425,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 35,26              | R\$ 162,75                | R\$ 0,00 | R\$ 81,38               | R\$ 54,25               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.091,36

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE C L J SALGADO DE SOUZA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 666 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L19RDW8D8.

Data

CPF/RG

Assinatura



**PM DE ITAPORANGA - SP**  
**SEC. DA ADM. DEPTO. LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**4**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**B4TPEDN9A**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**29/09/2023 às 16:53:58**  
**Chave de Acesso**  
 1141121A15V8SFYVWA91CXB3N98DLETY

**Informações Fiscais**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo<br><b>1974/2023</b> | Município de Incidência do ISS<br><b>ITAPORANGA-SP</b>          | Local da Prestação<br><b>ITAPORANGA - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                           | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>29/09/2023</b>             |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b>     | Regime Especial Tributação<br><b>Sociedade de Profissionais</b> | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b>    |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.223.110.33:5661/IssWeb-ejb/IssWebWS/IssWebWS?wsdl>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                |   |                              |   |
|--|--------------------------------|---|------------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br><b>51.779.284/0001-05</b>                  | RG/Inscrição Estadual          | Inscrição Municipal<br><b>000012166</b> | Cadastro<br><b>000019004</b> | Nome/Razão Social<br><b>VEIGA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA BENEDITO MESSIAS REZENDE, 773</b> |                                | Complemento<br><b>SALA 4</b>            | Bairro<br><b>CENTRO</b>      |   |
| CEP<br><b>18480-000</b>                                | Cidade<br><b>ITAPORANGA-SP</b> | Telefone                                | E-mail                       |   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |                     |   |
|---|--|---------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b>   | RG/Inscrição Estadual                  | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b> |  | Complemento         | Bairro<br><b>CENTRO</b>   |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18740-000,</b>               | Cidade/País<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> | Cod. IBGE           | Telefone<br><b>3553807</b>  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 8,00  | UN         | Retaguarda de Transferência ref mês de Setembro de 2023 | 250,00        | R\$ 2.000,00 |
| 1,00  | UN         | Transferência de Paciente ref mês de Setembro de 2023   | 1.320,00      | R\$ 1.320,00 |

Dados Bancários: Banco: 748 – Sicredi – Agência: 0753 – Conta Corrente: 07455-0

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

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

|   |  |   |  |                                 |                              |  |
|---|--|---|--|---------------------------------|------------------------------|--|
| LC 116/2003: <b>04.01</b>                       | Alíquota<br><b>2,01%</b>                   | Atividade Município<br><b>0000040000001</b> | Código CNAE                            | <b>Construção Civil</b>         | Código da Obra               | Código ART                               |
| Medicina e biomedicina                          |  |   |  |                                 |                              |  |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 3.320,00</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>    | Base de Cálculo<br><b>R\$ 3.320,00</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 0,00</b> | ISS Retido<br><b>2 - Não</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                        |                           |                         |                         |                         |                                     |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.320,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (4,00%) R\$132,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$66,40

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **VEIGA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **4** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **B4TPEDN9A**.

Data

CPF/RG

Assinatura



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PIRAJU

DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS – DOFIN

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:  
0000480

Data e Hora de Emissão:  
29/09/2023 13:23:26

Código de Verificação:  
2G7PP16I

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 07.985.121/0001-89 IE/RG: Insc. Mun.: 006247  
 Nome/Razão Social: FAERPMED SERVICOS DE LITOTRIPSIA LTDA  
 Endereço: R:7 DE SETEMBRO, 0818 - CENTRO, 18.800-037, --  
 Município: PIRAJU UF: SP  
 Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
 Município: TAQUARITUBA UF: SP  
 Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: PIRAJU  
 ISS devido no município de: PIRAJU

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A 2 PLANTÕES DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO, NO VALOR DE 1.500,00 CADA

BANCO SICOOB 756 AGENCIA 4399 4601-9

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

| Valor CSLL (R\$) | Valor IRRF (R\$) | Valor INSS (R\$) | Valor PIS (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Valor COFINS (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| 0.75% - 22,50    | 1.5% - 45,00     | 0.0% - 0,00      | 0.65% - 19,50   | 0.0% - 0,00            | 3.0% - 90,00       | 2.823,00            |

Código do Serviço:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

Valor Total da Nota = R\$ 3.000,00

| Valor Total Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito para Abatimento (R\$) |
|----------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 0,00                       | 3.000,00              | 3.0          | 90,00              | 0,00                          |

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/piraju>.  
 - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.  
 Consulta em 02 de Outubro de 2023 às 09:12:06



**MUNICÍPIO DE ITAÍ**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:

0000767

Data e Hora de Emissão:

29/09/2023 14:32:25

Código de Verificação:

E7K9K0Z

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.393.149/0001-52 IE/RG: Insc. Mun.: 003197  
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARVALHO LTDA.  
Endereço: R:JOAO MIRANDA, 275 - JARDIM NOVO HORIZONTE, 18.732-084, --  
Município: ITAÍ UF: SP  
Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL

**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  
Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
Município: TAQUARITUBA UF: SP  
Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA  
ISS devido no município de: ITAÍ

RETAGUARDA PEDIÁTRICA 6 PLANTÕES DE 333,33

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

**IMPOSTOS RETIDO NA FONTE**

|                 |                    |                  |                  |                     |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|---------------------|
| Valor PIS (R\$) | Valor COFINS (R\$) | Valor CSLL (R\$) | Valor IRRF (R\$) | Valor Serviço (R\$) |
| 0.65% - 12,99   | 3.0% - 59,99       | 1.0% - 19,99     | 1.5% - 29,99     | 1.999,98            |
|                 |                    |                  |                  | Valor Líquido (R\$) |
|                 |                    |                  |                  | 1.877,02            |

Código do Serviço:

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SA

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

Valor Total da Nota = R\$ 1.999,98

|                            |                       |              |                    |                               |
|----------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| Valor Total Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito para Abatimento (R\$) |
| 0,00                       | 1.999,98              | 3.0          | 59,99              | 0,00                          |

**Outras Informações**- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/itai>.

- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.

Consulta em 02 de Outubro de 2023 às 09:11:02



**PM DE ITAPORANGA - SP**  
**SEC. DA ADM. DEPTO. LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**61**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**RJISOBVY6**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/09/2023 às 13:57:33**  
 Chave de Acesso  
 11409418G13BJS7GPIXTM8L7UIBUWQE

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |  |                                       |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>ITAPORANGA-SP  | Local da Prestação<br>ITAPORANGA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>29/09/2023             |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                              |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.223.110.33:5661/IssWeb-ejb/IssWebWS/IssWebWS?wsdl>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|   |                       |                             |                       |   |
|---|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>46.656.470/0001-09                      | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>2688 | Cadastro<br>000018413 | Nome/Razão Social<br>B. M. RODRIGUES LTDA |
| Logradouro<br>RUA SITIOS (ZONA RURAL EM GERAL), 300 | CEP<br>18480-000      | Cidade<br>ITAPORANGA-SP     | Complemento           | Bairro<br>TIJUCO PRETO                    |
|   |                       |                             | Telefone              | E-mail                                    |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                             |                                 |  |
|--|-----------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07 | RG/Inscrição Estadual       | Inscrição Municipal             | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000 | Cidade/País<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento<br>CENTRO  |
|  |                             |                                 | Cod. IBGE<br>3553807   |
|  |                             |                                 | Telefone   |
|  |                             |                                 | E-mail   |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 8,00  | UN         | REFERENTE A 8 PLANTÕES NA RETAGUARDA DE TRANSFERÊNCIA. | 250,00        | R\$ 2.000,00 |
| 1,00  | UN         | 1 TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE.                           | 1.320,00      | R\$ 1.320,00 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

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

|  |                                     |                                      |                                 |                          |                                   |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.01                       | Alíquota<br>2,01%                   | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE                     | Código da Obra           | Código ART                        |
| Medicina e biomedicina                   |                                     |                                      |                                 |                          |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 3.320,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 3.320,00 | Total do ISS<br>R\$ 0,00 | ISS Retido<br>2 - Não             |
|  |                                     |                                      |                                 |                          | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|                                      |                    |                  |                  |                  |                              |
|--------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| PIS<br>R\$ 0,00                      | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.320,00 |                    |                  |                  |                  | Val. Aprox. Tributos:        |

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **B. M. RODRIGUES LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **61** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RJISOBVY6**.

Data

CPF/RG

Assinatura



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**  
**DEPARTAMENTO FINANCEIRO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

108/Nfe



|                          |            |                              |                     |                      |                            |                    |     |
|--------------------------|------------|------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------------|--------------------|-----|
| <b>Número / Série</b>    | 108 / Nfe  | <b>Emissão</b>               | 02/10/2023 07:33:39 | <b>Incidência</b>    | São José do Rio Pardo (SP) | <b>ISS a reter</b> | Não |
| <b>Prest. do Serviço</b> | 02/10/2023 | <b>Código de verificação</b> | 1KVH.IOVJ.ES4F.PL5G | <b>Exigibilidade</b> | Exigível                   | <b>RPS</b>         |     |

**Prestador de Serviços**

**Nome/Razão Social:** MARCOS FERNANDO BREDA DE MORAES  
**CPF / CNPJ:** 42.169.075/0001-40 **Reg.:** Faturamento  
**Endereço:** R. PRAÇA PRUDENTE DE MORAES, 106 SALA 03 - Bairro: CENTRO - Cep: 1372000  
**Telefone:** (019) 3608-6752 **Município:** São José do Rio Pardo - SP **País:** Brasil  
**Insc. Mun.:** 15804 **Cod. Mob.:** 015804 **Insc. Est.:**  
**Email:**  
**Nome Fant.:** MARCOS MORAES

**Tomador de Serviços**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  
**CPF / CNPJ:** 45.437.175/0001-07 **Reg.:**  
**Endereço:** R. MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - Bairro: CENTRO - Cep: 18740-000  
**Telefone:** **Município:** Taquarituba - SP **País:** Brasil  
**Insc. Mun.:** 58700 **Insc. Est.:**  
**Email:** financeiro.nfesantacasa@gmail.com

**Código do Serviço/Atividade**

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. ( 2,00 %)

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

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição   | Unitário   | Qtd.  | Total        |
|---|------------|-------|--------------|
| Serviços médicos prestados - Retaguarda anestésica (26 plantões, no valor de R\$ 250,00 cada) | R\$ 250,00 | 26,00 | R\$ 6.500,00 |
| Serviços médicos prestados - 04 anesterias, no valor de R\$ 600,00 cada                       | R\$ 600,00 | 4,00  | R\$ 2.400,00 |

**Observações**

Dados bancários: Banco Itau (341) - Ag 0727 - C/C 0099640-7

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF   | COFINS |
|-------|------|-------|--------|--------|
| 57,85 | 0,00 | 89,00 | 133,50 | 267,00 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$)     | ISS(R\$) | Desconto Condicional(R\$) | Base de Cálculo(R\$)  | Alíquota (%)        |
|------------------------------|----------|---------------------------|-----------------------|---------------------|
| 8.900,00                     | 178,00   | 0,00                      | 8.900,00              | 2,00 %              |
| <b>Outras Retenções(R\$)</b> | 0,00     |                           | <b>Valor Líquido:</b> | <b>R\$ 8.352,65</b> |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: MARCOS FERNANDO BREDA DE MORAES

Recebi(emos) de **MARCOS FERNANDO BREDA DE MORAES**, os serviços constantes da nota fiscal N° 108, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1KVH.IOVJ.ES4F.PL5G>

Data: / /

Assinatura:

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 N° 001/2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**





**PM DE TAGUAI**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUAI**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1316**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**YJYYKSUYN**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**30/09/2023 às 15:52:44**  
**Chave de Acesso**  
**56400A5VRS3H4G5U309EPHPDKGR39U2B**

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |  |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAGUAI-SP  | Local da Prestação<br>TAGUAI - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>30/09/2023         |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://portal.taguai.sp.gov.br:8080/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|   |   |                              |                  |  |
|---|---|------------------------------|------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>08.706.551/0001-87                          | RG/Inscrição Estadual<br>499/2007       | Inscrição Municipal<br>04337 | Cadastro         | Nome/Razão Social<br>CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA TAGUAI LTDA |
| Logradouro<br>RUA RUA SALVADOR DOMINGUES DE CAMPOS, 201 | Complemento<br>PREDIO                   | Bairro<br>CENTRO             | CEP<br>18890-049 | Cidade<br>Taguai-SP  |
| Telefone<br>0033862071                                  | E-mail<br>escritoriadoesio@yahoo.com.br |                              |                  |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                       |                     |  |
|---|-----------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07        | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | Complemento           | Bairro<br>CENTRO    | CEP/Cod.Postal<br>18874-000                                    |
| Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP                 | Cod. IBGE<br>3553807  | Telefone            | E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com                    |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                          | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A GO. | 6.000,00      | R\$ 6.000,00 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

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

|  |                         |                       |                 |                |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Municipio   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00%                   | 0000040000003         | 8630501         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 6.000,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 6.000,00    | R\$ 120,00     | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Clinica Medica Odontológica Taguai Ltda  
 0315.130047262

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA TAGUAI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1316** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YJYYKSUYN**.

Data

CPF/RG

Assinatura



**PM DE FARTURA**  
**MUNICÍPIO DE FARTURA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**39**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**9A44MHQAX**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**29/09/2023 às 16:28:07**  
**Chave de Acesso**  
 2938991JQF6PAEO3DNOW9DRW886G8LD

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://191.37.47.115:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|  |                                    |   |   |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>FARTURA-SP</b>   | Local da Prestação<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS                                   |
|  |                                    |   | Competência<br><b>29/09/2023</b>              |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                             |                                      |  |   |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|--|---|
| CPF/CNPJ<br><b>49.705.466/0001-81</b>            | RG/Inscrição Estadual       | Inscrição Municipal<br><b>066/23</b> | Cadastro<br><b>000104947</b>               | Nome/Razão Social<br><b>LETICIA BUENO BORANGA CLINICA MEDICA LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>R: GERMANO DE OLIVEIRA, 298</b> | Complemento                 |                                      | Bairro<br><b>VILA VELHA</b>                |   |
| CEP<br><b>18870-000</b>                          | Cidade<br><b>FARTURA-SP</b> | Telefone                             | E-mail<br><b>leticia2bueno@hotmail.com</b> |   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |                     |   |        |  |
|---|--|---------------------|---|--------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b> | RG/Inscrição Estadual                  | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |        |  |
| Logradouro<br><b>MAL. FLORIANO PEIXOTO, 95</b>  | Complemento                            |                     | Bairro<br><b>CENTRO</b>   |        |  |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18740-000</b>              | Cidade/Pais<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> | Cod. IBGE           | Telefone<br><b>3553807</b>  | E-mail |  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | 1 RETAGUARDA PEDIÁTRICA - 5 PLANTÕES DE (R\$ 333,33 ) = R\$ 1.666,65<br>4 PLANTÕES RETAGUARDA COMPLEMENTAR - ( R\$ 222,22) = R\$ 888,88 | 2.555,53      | R\$ 2.555,53 |

CONTA PARA PAGAMENTO  
 BANCO: BANCO DO BRASIL  
 AG: 2055-9  
 CONTA : 16673-1

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

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

| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE                              | Construção Civil |            |
|--|-------------------------|-----------------------|--|------------------|------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,01%                   | 0000040000003         | 8610102                                  | Código da Obra   | Código ART |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo                          | Total do ISS     | ISS Retido |
| R\$ 2.555,53   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 2.555,53                             | R\$ 51,37        | 2 - Não    |
|  |                         |                       | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |                  |            |

**Retenções de Impostos**

|   |          |          |   |          |                  |
|---|----------|----------|---|----------|------------------|
| PIS   | COFINS   | INSS     | IRRF  | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00                                    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00  | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.555,53</b> |          |          | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$343,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$368,74 |          |                  |

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **LETICIA BUENO BORANGA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **39** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9A44MHQAX**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Taquarituba

Departamento de Tributação

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1406

Código de Verificação de Autenticidade

8SNXTNJ5J

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/10/2023 às 07:39:04

Chave de Acesso

697972SX5XZT00DE97NUFAZIOFRBZ6Q5

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>04/10/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                               |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                     |                                 |                             |                       |   |
|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>00.577.454/0001-20      | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>2610 | Cadastro<br>000008145 | Nome/Razão Social<br>TAQUARILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA |
| Logradouro<br>RUA SÃO BENEDITO, 382 | CEP<br>18740-055                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP    | Complemento           | Bairro<br>CENTRO  |
|                                     |                                 |                             | Telefone              | E-mail<br>escritorionena@terra.com.br                                   |

TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |  |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento  |
|  |                                 |                                 | Bairro<br>CENTRO   |
|  |                                 |                                 | Cod. IBGE<br>3553807   |
|  |                                 |                                 | Telefone<br>14 37621700  |
|  |                                 |                                 | E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com                    |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                       | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | EXAMES DE LABORATORIO - MES DE SETEMBRO DE 2023 | 7.387,18      | R\$ 7.387,18 |
|       |            | AGENCIA SANTANDER 0315<br>Cc 13 004065-0        |               |              |

Pago com Recurso do  
 TERMO DE COLABORAÇÃO  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003:                             | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| 04.03                                    | 2,17%                   | 0000040000003         |                 |                |                       |
| Hospitais,clínicas, laboratórios,sanatór |                         |                       |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 7.387,18                             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 7.387,18    | R\$ 160,30     | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

Retenções de Impostos

| PIS                                  | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções      |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------------------|
| R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00              |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.387,18 |          |          |          |          | Val. Aprox. Tributos: |

Informações Complementares

|   |        |            |
|---|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE TAQUARILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1406 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8SNXTNJ5J. |        |            |
| Data  | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____  | ____   | ____       |

9887,18



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
1403  
Código de Verificação de Autenticidade  
VBO5IMLD3  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/09/2023 às 08:56:57  
Chave de Acesso  
6965771PV68WCEWAB7OTFO30I7LJE75F

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                               |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                     |                                 |                             |                       |   |
|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>00.577.454/0001-20      | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>2610 | Cadastro<br>000008145 | Nome/Razão Social<br>TAQUARILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA |
| Logradouro<br>RUA SÃO BENEDITO, 382 | CEP<br>18740-055                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP    | Complemento           | Bairro<br>CENTRO  |
|                                     |                                 |                             | Telefone              | E-mail<br>escritorionena@terra.com.br                                   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |  |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento  |
|  |                                 |                                 | Bairro<br>CENTRO   |
|  |                                 |                                 | Cod. IBGE<br>3553807   |
|  |                                 |                                 | Telefone<br>14 37621700  |
|  |                                 |                                 | E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com                    |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | EXAMES DE LABORATORIO - MES DE SETEMBRO DE 2023<br>AG 0315 - SANTANDER<br>Cc 13 004065-0 | 2.500,00      | R\$ 2.500,00 |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03                         | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatór | 2,17%                   | 0000040000003         |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 2.500,00                               | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 2.500,00    | R\$ 54,25      | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

| PIS                                  | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções      |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------------------|
| R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00              |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00 |          |          |          |          | Val. Aprox. Tributos: |

## Informações Complementares

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

RECEBI(EMOS) DE TAQUARILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1403 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VBO5IMLD3.

Data

CPF/RG

Assinatura

|        |  |           |              |        |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                              | CBO       | Departamento | Filial |
| 121    | SIMONE DE PAULA ARRUDA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230    | 4            | 1      |
|        |  | Admissão: | 12/08/2023   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                      | 30,00      | 1.670,93    |           |
| 301    | REFLEXO SOBRE VARIÁVEIS           | 0,00       | 16,00       |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%                 | 20,00      | 264,00      |           |
| 293    | RETAGUARDA - SOBREAVISO/PRONTIDAO | 80,00      | 80,00       |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,02       |             | 162,98    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

|                                  |  |                      |                    |
|----------------------------------|--|----------------------|--------------------|
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                  |  | 2.030,93             | 162,98             |
|                                  |  | Valor Líquido →      | 1.867,95           |

|              |                  |                 |             |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93     | 2.030,93         | 2.030,93        | 162,47      | 1.867,95        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |                                      |           |              |        |
|--------|--------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                  | CBO       | Departamento | Filial |
| 117    | MARIA IZABEL VIEIRA<br>RECEPCIONISTA | 422110    | 3            | 1      |
|        |                                      | Admissão: | 01/06/2023   |        |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS              | 30,00      | 1.543,03    |           |
| 250    | REFLEXO EXTRAS DSR        | 0,00       | 67,33       |           |
| 854    | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00       | 22,44       |           |
| 298    | HORAS EXTRAS 100%         | 24:00      | 336,66      |           |
| 263    | ADICIONAL NOTURNO 40%     | 40:00      | 112,22      |           |
| 20     | GRATIFICACOES             | 100,00     | 100,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                  | 8,09       |             | 176,55    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

|                                  |  |                      |                    |
|----------------------------------|--|----------------------|--------------------|
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                  |  | 2.181,68             | 176,55             |
|                                  |  | Valor Líquido →      | 2.005,13           |

|              |                  |                 |             |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.543,03     | 2.181,68         | 2.181,68        | 174,53      | 1.815,54        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



| Código | Nome do Funcionário                            | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|--|-----------|--------------|------------|
| 85     | JOAO CARLOS DA SILVA<br>CONDUTOR DE AMBULANCIA | 782320    | 11           | 1          |
|        |  | Admissão: |              | 15/06/2021 |

| Código                          | Descrição     | Referência | Vencimentos                 | Descontos                 |
|---------------------------------|---------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3781                            | DIAS NORMAIS  | 30,00      | 1.625,13                    |                           |
| 20                              | GRATIFICACOES | 1.220,00   | 1.220,00                    |                           |
| 998                             | I.N.S.S.      | 8,59       |                             | 244,47                    |
|                                 |               |            | <b>Total de Vencimentos</b> | <b>Total de Descontos</b> |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023 |               |            | 2.845,13                    | 244,47                    |
|                                 |               |            | <b>Valor Líquido</b> →      | 2.600,66                  |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 1.625,13     | 2.845,13         | 2.845,13          | 227,61      | 2.031,89          | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                         | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|---|-----------|--------------|------------|
| 119    | ELISANGELA ILIANO DE OLIVEIRA<br>ENFERMEIRA | 223505    | 4            | 1          |
|        |   | Admissão: |              | 01/06/2023 |

| Código                          | Descrição                 | Referência | Vencimentos                 | Descontos                 |
|---------------------------------|---------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3781                            | DIAS NORMAIS              | 30,00      | 3.342,21                    |                           |
| 854                             | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00       | 118,67                      |                           |
| 16                              | INSALUBRIDADE 20%         | 20,00      | 264,00                      |                           |
| 292                             | ADICIONAL NOTURNO 35%     | 103:25     | 593,34                      |                           |
| 998                             | I.N.S.S.                  | 9,97       |                             | 430,45                    |
| 999                             | IMPOSTO DE RENDA          | 22,50      |                             | 223,02                    |
|                                 |                           |            | <b>Total de Vencimentos</b> | <b>Total de Descontos</b> |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023 |                           |            | 4.318,22                    | 653,47                    |
|                                 |                           |            | <b>Valor Líquido</b> →      | 3.664,75                  |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 3.342,21     | 4.318,22         | 4.318,22          | 345,45      | 3.887,77          | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário               | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 102    | CAMILA FOGACA DE MEIRA ENFERMEIRA | 223505    | 4            | 1      |
|        |                                   | Admissão: | 01/06/2022   |        |

| Código   | Descrição                     | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 781  | DIAS NORMAIS                  | 30,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 250  | REFLEXO EXTRAS DSR            | 0,00           | 149,49               |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR     | 0,00           | 8,51                 |                    |            |
| 299  | HORAS EXTRAS 90%              | 24:00          | 747,47               |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%             | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 292  | ADICIONAL NOTURNO 35%         | 7:25           | 42,57                |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES                 | 150,00         | 150,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                      | 10,30          |                      | 484,50             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA              | 22,50          |                      | 255,06             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 7 | 624,74         |                      | 624,74             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA |                               |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                               |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                               |                | 4.704,25             | 1.364,30           |            |
|  |                               |                | Valor Líquido →      | 3.339,95           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS              | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.342,21   | 4.704,25                      | 4.704,25       | 376,34               | 4.030,16           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                   | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 125    | RENATA RIBEIRO AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230    | 4            | 1      |
|        |                                       | Admissão: | 12/09/2023   |        |

| Código   | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 781  | DIAS NORMAIS      | 19,00          | 1.058,26             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 167,20               |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES     | 501,28         | 501,28               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.          | 7,85           |                      | 135,60             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                   |                | 1.726,74             | 135,60             |            |
|  |                   |                | Valor Líquido →      | 1.591,14           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.670,93   | 1.726,74          | 1.726,74       | 138,13               | 1.401,55           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário        | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|----------------------------|-----------|--------------|------------|
| 126    | NILZA COELHO<br>COZINHEIRA | 513220    | 5            | 1          |
|        |                            | Admissão: |              | 27/09/2023 |

| Código   | Descrição        | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS     | 4,00           | 205,74               |                    |            |
| 995  | SALARIO FAMILIA  | 1,00           | 7,98                 |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.         | 7,50           |                      | 15,43              |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                  |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                  |                | 213,72               | 15,43              |            |
|  |                  |                | Valor Líquido →      | 198,29             |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 205,74           | 205,74         | 16,45                | 0,72               | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário               | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|-----------------------------------|-----------|--------------|------------|
| 75     | LUANA COELHO GARCIA<br>ENFERMEIRA | 223505    | 4            | 1          |
|        |                                   | Admissão: |              | 30/12/2020 |

| Código   | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 250  | REFLEXO EXTRAS DSR             | 0,00           | 74,75                |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR      | 0,00           | 8,51                 |                    |            |
| 299  | HORAS EXTRAS 90%               | 12:00          | 373,73               |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 292  | ADICIONAL NOTURNO 35%          | 7:25           | 42,57                |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES                  | 150,00         | 150,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE   | 70,00          |                      | 70,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 9,91           |                      | 421,71             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA               | 15,00          |                      | 176,27             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 805,41         |                      | 805,41             |            |
| 297  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 5  | 165,18         |                      | 165,18             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                | 4.255,77             | 1.638,57           |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →      | 2.617,20           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.342,21   | 4.255,77                       | 4.255,77       | 340,46               | 3.644,47           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                         | CBO                  | Departamento | Filial |
|--------|---|----------------------|--------------|--------|
| 74     | ANDREIA APARECIDA DE OLIVEIRA<br>COZINHEIRA | 513220               | 5            | 1      |
|        |   | Admissão: 26/10/2020 |              |        |

| Código   | Descrição                      | Referência     | Vencimentos                      | Descontos                    |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------------------|------------------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.543,03                         |                              |            |
| 250  | REFLEXO EXTRAS DSR             | 0,00           | 33,67                            |                              |            |
| 995  | SALARIO FAMILIA                | 1,00           | 59,82                            |                              |            |
| 298  | HORAS EXTRAS 100%              | 12:00          | 168,33                           |                              |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 7,87           |                                  | 137,25                       |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 436,56         |                                  | 436,56                       |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                                  |                              |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos<br>1.804,85 | Total de Descontos<br>573,81 |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →                  | 1.231,04                     |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês                   | Base Cál. IRRF               | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.745,03                       | 1.745,03       | 139,60                           | 1.418,19                     | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                             | CBO                  | Departamento | Filial |
|--------|---|----------------------|--------------|--------|
| 90     | THALIA ALVES DA SILVA<br>MOXILIAR DE ESCRITORIO | 411005               | 6            | 1      |
|        |   | Admissão: 11/08/2021 |              |        |

| Código   | Descrição                      | Referência     | Vencimentos                      | Descontos                    |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------------------|------------------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.543,03                         |                              |            |
| 19   | DIFERENCA DE SALARIOS          | 257,18         | 257,18                           |                              |            |
| 940  | DIFERENCA DE FERIAS            | 36,73          | 36,73                            |                              |            |
| 3112   | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS     | 12,35          | 12,35                            |                              |            |
| 3189   | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS    | 0,32           | 0,32                             |                              |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 7,93           |                                  | 146,66                       |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 11 | 391,28         |                                  | 391,28                       |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                                  |                              |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos<br>1.849,61 | Total de Descontos<br>537,94 |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →                  | 1.311,67                     |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês                   | Base Cál. IRRF               | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.849,61                       | 1.849,61       | 147,96                           | 1.702,95                     | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário                    | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 107    | CAROLINE DE ALMEIDA SILVA<br>FAXINEIRA | 514320    | 2            | 1      |
|        |  | Admissão: | 13/07/2022   |        |

| Código   | Descrição                    | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                 | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17   | INSALUBRIDADE 40%            | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE | 80,00          |                      | 80,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                     | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001 / 2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                              |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                              |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                              |                | 2.071,03             | 246,59             |            |
|  |                              |                | Valor Líquido →      | 1.824,44           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS             | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 2.071,03                     | 2.071,03       | 165,68               | 1.714,85           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário                       | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 116    | MATHEUS HENRIQUE GABRIEL<br>RECEPCIONISTA | 422110    | 3            | 1      |
|        |   | Admissão: | 16/02/2023   |        |

| Código   | Descrição        | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS     | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 995  | SALARIO FAMILIA  | 1,00           | 59,82                |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES    | 100,00         | 100,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.         | 7,79           |                      | 128,07             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001 / 2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                  |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                  |                | 1.702,85             | 128,07             |            |
|  |                  |                | Valor Líquido →      | 1.574,78           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.643,03         | 1.643,03       | 131,44               | 1.325,37           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA - CONTRATO  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário                | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|------------------------------------|-----------|--------------|------------|
| 80     | DRIELI JESUS DO CARMO<br>LAVADEIRA | 516310    | 2            | 1          |
|        |                                    | Admissão: |              | 22/05/2021 |

| Código   | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.          | 7,90           |                      | 142,83             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                   |                | 1.807,03             | 142,83             |            |
|  |                   |                | Valor Líquido →      | 1.664,20           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.807,03          | 1.807,03       | 144,56               | 1.474,61           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA - CENTRO  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário                   | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------|------------|
| 81     | DANIELE SILVERIO MIRANDA<br>FAXINEIRA | 514320    | 2            | 1          |
|        |                                       | Admissão: |              | 10/06/2021 |

| Código   | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17   | INSALUBRIDADE 40% | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.          | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                   |                | 2.071,03             | 166,59             |            |
|  |                   |                | Valor Líquido →      | 1.904,44           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 2.071,03          | 2.071,03       | 165,68               | 1.525,26           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                        | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 95     | ELOY JOSE DA CRUZ<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 27/01/2022 |

| Código   | Descrição                    | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                 | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 250  | REFLEXO EXTRAS DSR           | 0,00           | 48,37                |                    |            |
| 298  | HORAS EXTRAS 100%            | 12:00          | 241,83               |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%            | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE | 160,00         |                      | 160,00             |            |
| 998  | I.N.S.S.                     | 8,21           |                      | 205,82             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                              |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                              |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                              |                | 2.506,93             | 365,82             |            |
|  |                              |                | Valor Líquido →      | 2.141,11           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS             | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.506,93                     | 2.506,93       | 200,55               | 2.111,52           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                         | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 84     | BETANIA DE LOURDES DOS SANTOS<br>ENFERMEIRO | 223505 | 4            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 15/06/2021 |

| Código   | Descrição                 | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS              | 30,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 12,01                |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%         | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 292  | ADICIONAL NOTURNO 35%     | 10:28          | 60,07                |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES             | 300,00         | 300,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                  | 9,62           |                      | 382,86             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA          | 15,00          |                      | 83,60              |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                           |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                           |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                           |                | 3.978,29             | 466,46             |            |
|  |                           |                | Valor Líquido →      | 3.511,83           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS          | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.342,21   | 3.978,29                  | 3.978,29       | 318,26               | 3.026,66           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Serviços

**Comprovante de Autorização da Folha**

Via Internet Banking CAIXA

**ATENÇÃO: Esta transação foi salva e está aguardando autorização de um usuário habilitado para realizar transações. Para consultar, acesse a opção Consulta Transações/Digitadas.**

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| Conta de débito:         | 3478 / 003 . 00000341-0 |
| Número do Convênio:      | 180304                  |
| Tipo do Compromisso:     | 07                      |
| Número do Compromisso:   | 0001                    |
| Quantidade de Pagamento: | 59                      |
| Valor Total Folha:       | R\$122.203,01           |
| Nome da Folha:           | FOPAG OUTUBRO 2023      |
| Mês/Ano:                 | 10/2023                 |
| Data Débito:             | 05/10/2023              |

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

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 90112023  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**



| Código | Nome do Funcionário                                  | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 27     | ADAIANE APARECIDA DE ARAUJO<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 17/02/2009 |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                      | 30,00      | 1.952,73    |           |
| 301    | REFLEXO SOBRE VARIÁVEIS           | 0,00       | 264,00      |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%                 | 20,00      | 264,00      |           |
| 293    | RETAGUARDA - SOBREAVISO/PRONTIDAO | 1.320,00   | 1.320,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 9,45       |             | 359,14    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00      |             | 145,84    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

|                                  |                  |                |                      |                    |            |
|----------------------------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                  |                  |                | 3.800,73             | 504,98             |            |
|                                  |                  |                | Valor Líquido →      | 3.295,75           |            |
| Salário Base                     | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73                         | 3.800,73         | 3.800,73       | 304,05               | 3.441,59           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                     | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 47     | ADRIANO JOSE RODRIGUES<br>RECEPCIONISTA | 422110 | 3            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 01/07/2015 |

| Código | Descrição     | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS  | 30,00      | 1.543,03    |           |
| 20     | GRATIFICACOES | 100,00     | 100,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.      | 7,79       |             | 128,07    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

|                                  |                  |                |                      |                    |            |
|----------------------------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                  |                  |                | 1.643,03             | 128,07             |            |
|                                  |                  |                | Valor Líquido →      | 1.514,96           |            |
| Salário Base                     | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03                         | 1.643,03         | 1.643,03       | 131,44               | 1.514,96           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                      | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 43     | ALESSANDRA DE OLIVEIRA PAES<br>LAVADEIRA | 516310    | 2            | 1      |
|        |  | Admissão: | 01/11/2014   |        |

| Código  | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                       | 7,90           |                      | 142,83             |            |
| 296   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 316,57         |                      | 316,57             |            |
| 297   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 4  | 88,38          |                      | 88,38              |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº 001/2023<br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                                |                | 1.807,03             | 547,78             |            |
|   |                                |                | Valor Líquido →      | 1.259,25           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 1.807,03                       | 1.807,03       | 144,56               | 1.285,02           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                    | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 24     | ALEXANDRA APARECIDA RODRIGUES DE CARVALHO<br>FAXINEIRA | 514320    | 2            | 1      |
|        |  | Admissão: | 02/01/2008   |        |

| Código  | Descrição                     | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                  | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17  | INSALUBRIDADE 40%             | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 305   | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE  | 70,00          |                      | 70,00              |            |
| 998   | I.N.S.S.                      | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| 296   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 8 | 311,40         |                      | 311,40             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº 001/2023<br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                               |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                               |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                               |                | 2.071,03             | 547,99             |            |
|   |                               |                | Valor Líquido →      | 1.523,04           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS              | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 2.071,03                      | 2.071,03       | 165,68               | 1.714,85           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                 | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 88     | ANDRESSA CAMARGO GOMES FONSECA<br>ASSISTENTE SOCIAL | 251605    | 12           | 1      |
|        |   | Admissão: | 21/07/2021   |        |

| Código | Descrição                    | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                 | 30,00      | 3.331,04    |           |
| 20     | GRATIFICACOES                | 500,00     | 500,00      |           |
| 305    | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE | 80,00      |             | 80,00     |
| 998    | I.N.S.S.                     | 9,47       |             | 362,78    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA             | 15,00      |             | 92,96     |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|----------------------------------|----------------------|--------------------|
|                                  | 3.831,04             | 535,74             |
| Valor Líquido                    | →                    | 3.295,30           |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|-------------|------------------|------------|
| 3.331,04     | 3.831,04         | 3.831,04         | 306,48      | 3.089,08         | 15,00      |

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE OUTUBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                          | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 11     | ANDREWS LUIZ FERRAZ<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1      |
|        |  | Admissão: | 01/10/2003   |        |

| Código | Descrição                     | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                  | 30,00      | 1.952,73    |           |
| 854    | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR     | 0,00       | 83,83       |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%             | 20,00      | 264,00      |           |
| 263    | ADICIONAL NOTURNO 40%         | 104:00     | 419,16      |           |
| 998    | I.N.S.S.                      | 8,44       |             | 229,42    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA              | 7,50       |             | 14,15     |
| 296    | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 9 | 412,30     |             | 412,30    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|----------------------------------|----------------------|--------------------|
|                                  | 2.719,72             | 655,87             |
| Valor Líquido                    | →                    | 2.063,85           |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|-------------|------------------|------------|
| 1.952,73     | 2.719,72         | 2.719,72         | 217,57      | 2.300,71         | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                     | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 14     | BENEDITA APARECIDA DE OLIVEIRA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1      |
|        |   | Admissão: | 01/04/2004   |        |

| Código   | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                      | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 301  | REFLEXO SOBRE VARIÁVEIS           | 0,00           | 80,00                |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR         | 0,00           | 83,83                |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%                 | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%             | 104:00         | 419,16               |                    |            |
| 293  | RETAGUARDA - SOBREAVISO/PRONTIDAO | 400,00         | 400,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                          | 8,97           |                      | 287,02             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00          |                      | 66,51              |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10    | 558,72         |                      | 558,72             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                   |                | 3.199,72             | 912,25             |            |
|  |                                   |                | Valor Líquido →      | 2.287,47           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 3.199,72                          | 3.199,72       | 255,97               | 2.912,70           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                        | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 15     | BENEDITO PEDRO DE ALMEIDA<br>RECEPCIONISTA | 422110    | 3            | 1      |
|        |  | Admissão: | 06/09/2004   |        |

| Código   | Descrição                 | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS              | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 53,87                |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%     | 96:00          | 269,33               |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES             | 100,00         | 100,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                  | 7,99           |                      | 157,16             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                           |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                           |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                           |                | 1.966,23             | 157,16             |            |
|  |                           |                | Valor Líquido →      | 1.809,07           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS          | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.966,23                  | 1.966,23       | 157,29               | 1.809,07           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                     | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 59     | CAMILA ALMEIDA OLIVEIRA<br>FARMACEUTICA | 223445 | 10           | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 26/10/2019 |

| Código  | Descrição        | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS     | 30,00          | 2.932,89             |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.         | 8,69           |                      | 255,00             |            |
| 999   | IMPOSTO DE RENDA | 7,50           |                      | 28,22              |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001 / 2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,</p> |                  |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                  |                | 2.932,89             | 283,22             |            |
|   |                  |                | Valor Líquido →      | 2.649,67           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.932,89  | 2.932,89         | 2.932,89       | 234,63               | 2.488,30           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                        | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 53     | CLAUDETE PEREIRA DE OLIVEIRA<br>COZINHEIRA | 513220 | 5            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 01/09/2017 |

| Código  | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 250   | REFLEXO EXTRAS DSR             | 0,00           | 67,33                |                    |            |
| 298   | HORAS EXTRAS 100%              | 24:00          | 336,66               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                       | 7,98           |                      | 155,43             |            |
| 296   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 368,19         |                      | 368,19             |            |
| 297   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 5  | 75,63          |                      | 75,63              |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001 / 2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,</p> |                                |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                                |                | 1.947,02             | 599,25             |            |
|   |                                |                | Valor Líquido →      | 1.347,77           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 1.947,02                       | 1.947,02       | 155,76               | 1.412,41           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código   | Nome do Funcionário                     | CBO                  | Departamento         | Filial             |            |
|--|---|----------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 46   | CLAUDINEIA MARTINS CAMARGO<br>FAXINEIRA | 514320               | 2                    | 1                  |            |
|  |   | Admissão: 20/05/2015 |                      |                    |            |
| Código   | Descrição                               | Referência           | Vencimentos          | Descontos          |            |
| 3781   | DIAS NORMAIS                            | 30,00                | 1.543,03             |                    |            |
| 17   | INSALUBRIDADE 40%                       | 40,00                | 528,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE            | 70,00                |                      | 70,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                                | 8,04                 |                      | 166,59             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 8           | 414,49               |                      | 414,49             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |   |                      |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |   |                      | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |   |                      | 2.071,03             | 651,08             |            |
|  |   |                      | Valor Líquido →      | 1.419,95           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS                        | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 2.071,03                                | 2.071,03             | 165,68               | 1.525,26           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código   | Nome do Funcionário                             | CBO                  | Departamento         | Filial             |            |
|--|---|----------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 50   | CLEIDE CONCEICAO NUNES<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205               | 4                    | 1                  |            |
|  |   | Admissão: 02/04/2016 |                      |                    |            |
| Código   | Descrição                                       | Referência           | Vencimentos          | Descontos          |            |
| 3781   | DIAS NORMAIS                                    | 30,00                | 1.952,73             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR                       | 0,00                 | 83,83                |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%                               | 20,00                | 264,00               |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%                           | 104,00               | 419,16               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.  | 8,44                 |                      | 229,42             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA                                | 7,50                 |                      | 28,37              |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 9                   | 364,71               |                      | 364,71             |            |
| 297  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 1                   | 261,00               |                      | 261,00             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |   |                      |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |   |                      | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |   |                      | 2.719,72             | 883,50             |            |
|  |   |                      | Valor Líquido →      | 1.836,22           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS                                | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.719,72  | 2.719,72             | 217,57               | 2.490,30           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                       | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 25     | CLELIA APARECIDA SOARES NOGUEIRA DOS SANTOS<br>COZINHEIRA | 513220    | 5            | 1      |
|        |   | Admissão: | 02/06/2008   |        |

| Código   | Descrição          | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS       | 30,00           | 1.543,03             |                    |            |
| 250  | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00            | 101,00               |                    |            |
| 298  | HORAS EXTRAS 100%  | 36:00           | 504,99               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.           | 8,08            |                      | 173,61             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                    |                 |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                    |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                    |                 | 2.149,02             | 173,61             |            |
|  |                    |                 | Valor Líquido →      | 1.975,41           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS   | Base Calc. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 2.149,02           | 2.149,02        | 171,92               | 1.975,41           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                  | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 44     | DANIELLE ROGERIA ALVES<br>ENFERMEIRA | 223505    | 4            | 1      |
|        |                                      | Admissão: | 02/03/2015   |        |

| Código   | Descrição                      | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00           | 3.342,21             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR      | 0,00            | 158,80               |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00           | 264,00               |                    |            |
| 292  | ADICIONAL NOTURNO 35%          | 113:14          | 793,98               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 10,18           |                      | 464,16             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA               | 22,50           |                      | 226,95             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 667,86          |                      | 667,86             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                                |                 |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                 | 4.558,99             | 1.358,97           |            |
|  |                                |                 | Valor Líquido →      | 3.200,02           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Calc. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.342,21   | 4.558,99                       | 4.558,99        | 364,71               | 3.905,24           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 40     | DAYANE CRISTINA CALDENIA<br>ENFERMEIRO(A) S.C.I.H. | 223505    | 4            | 1      |
|        |  | Admissão: | 01/03/2014   |        |

| Código  | Descrição                             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|---------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                          | 30,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20%                     | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 308   | GRATIFICACÃO DE SUPERVISÃO ENFERMAGEM | 1.336,00       | 1.336,00             |                    |            |
| 305   | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE          | 70,00          |                      | 70,00              |            |
| 998   | I.N.S.S.                              | 10,48          |                      | 517,81             |            |
| 999   | IMPOSTO DE RENDA                      | 22,50          |                      | 343,76             |            |
| 297   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 8         | 311,13         |                      | 311,13             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                       |                |                      |                    |            |
|   |                                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                                       |                | 4.942,21             | 1.242,70           |            |
|   |                                       |                | Valor Líquido →      | 3.699,51           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS                      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.342,21  | 4.942,21                              | 4.942,21       | 395,37               | 4.424,40           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                         | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 39     | DIANA ROSALINA VAZ<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1      |
|        |   | Admissão: | 10/02/2014   |        |

| Código  | Descrição                 | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS              | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 250   | REFLEXO EXTRAS DSR        | 0,00           | 48,37                |                    |            |
| 854   | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 96,73                |                    |            |
| 298   | HORAS EXTRAS 100%         | 12:00          | 241,83               |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20%         | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 263   | ADICIONAL NOTURNO 40%     | 120:00         | 483,65               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                  | 8,86           |                      | 273,53             |            |
| 999   | IMPOSTO DE RENDA          | 7,50           |                      | 52,63              |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                           |                |                      |                    |            |
|   |                           |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                           |                | 3.087,31             | 326,16             |            |
|   |                           |                | Valor Líquido →      | 2.761,15           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS          | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73  | 3.087,31                  | 3.087,31       | 246,98               | 2.813,78           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



| Código | Nome do Funcionário                              | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|--|-----------|--------------|------------|
| 67     | EDUARDA DORTE DE SOUZA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230    | 4            | 1          |
|        |  | Admissão: |              | 04/07/2020 |

| Código   | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.670,93             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE   | 80,00          |                      | 80,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 7,98           |                      | 154,34             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 354,95         |                      | 354,95             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                | 1.934,93             | 589,29             |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →      | 1.345,64           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.670,93   | 1.934,93                       | 1.934,93       | 154,79               | 1.780,59           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                   | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|---|-----------|--------------|------------|
| 57     | ELISANDRA DE JESUS VAZ CUNHA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1          |
|        |   | Admissão: |              | 01/08/2019 |

| Código   | Descrição                     | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                  | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 250  | REFLEXO EXTRAS DSR            | 0,00           | 48,37                |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR     | 0,00           | 77,38                |                    |            |
| 298  | HORAS EXTRAS 100%             | 12:00          | 241,83               |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%             | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%         | 96:00          | 386,92               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                      | 8,74           |                      | 259,60             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA              | 7,50           |                      | 16,53              |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 2 | 524,05         |                      | 524,05             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                               |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                               |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                               |                | 2.971,23             | 800,18             |            |
|  |                               |                | Valor Líquido →      | 2.171,05           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS              | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.971,23                      | 2.971,23       | 237,69               | 2.332,45           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |   |           |              |        |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                     | CBO       | Departamento | Filial |
| 16     | FATIMA APARECIDA DA CUNHA<br>COZINHEIRA | 513220    | 5            | 1      |
|        |   | Admissão: | 01/02/2005   |        |

| Código  | Descrição          | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|--------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS       | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 250   | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00           | 67,33                |                    |            |
| 298   | HORAS EXTRAS 100%  | 24:00          | 336,66               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.           | 7,98           |                      | 155,43             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                    |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023   |                    |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                    |                | 1.947,02             | 155,43             |            |
|   |                    |                | Valor Líquido →      | 1.791,59           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS   | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 1.947,02           | 1.947,02       | 155,76               | 1.791,59           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |   |           |              |        |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                       | CBO       | Departamento | Filial |
| 58     | FERNANDA APARECIDA LARA DE AVILA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1      |
|        |   | Admissão: | 11/10/2019   |        |

| Código  | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.          | 8,11           |                      | 179,70             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                   |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023   |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                   |                | 2.216,73             | 179,70             |            |
|   |                   |                | Valor Líquido →      | 2.037,03           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73  | 2.216,73          | 2.216,73       | 177,33               | 1.847,44           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |  |           |              |        |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                    | CBO       | Departamento | Filial |
| 61     | GISLAINE NUNES FOGACA<br>RECEPCIONISTA | 422110    | 3            | 1      |
|        |  | Admissão: | 18/11/2019   |        |

| Código   | Descrição                    | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                 | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 995  | SALARIO FAMILIA              | 1,00           | 59,82                |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES                | 100,00         | 100,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE | 80,00          |                      | 80,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                     | 7,79           |                      | 128,07             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                              |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                              |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                              |                | 1.702,85             | 208,07             |            |
|  |                              |                | Valor Líquido →      | 1.494,78           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS             | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.643,03                     | 1.643,03       | 131,44               | 1.325,37           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |   |           |              |        |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                     | CBO       | Departamento | Filial |
| 4      | HELENA FERRAZ<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230    | 4            | 1      |
|        |   | Admissão: | 01/08/1996   |        |

| Código   | Descrição                 | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS              | 30,00          | 1.670,93             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 73,18                |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%         | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%     | 104:00         | 365,88               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                  | 8,17           |                      | 193,85             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                           |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                           |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                           |                | 2.373,99             | 193,85             |            |
|  |                           |                | Valor Líquido →      | 2.180,14           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS          | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.670,93   | 2.373,99                  | 2.373,99       | 189,91               | 2.180,14           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|           |   |        |              |        |
|-----------|---|--------|--------------|--------|
| Código    | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial |
| 48        | IDA CAROLINA GHIRALDI FERNANDES<br>ENFERMEIRA | 223505 | 4            | 1      |
| Admissão: |   |        | 01/08/2015   |        |

| Código   | Descrição                 | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS              | 30,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 141,94               |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%         | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 292  | ADICIONAL NOTURNO 35%     | 123,42         | 709,69               |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES             | 150,00         | 150,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                  | 10,22          |                      | 471,00             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA          | 22,50          |                      | 279,06             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                           |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                           |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                           |                | 4.607,84             | 750,06             |            |
|  |                           |                | Valor Líquido →      | 3.857,78           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS          | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.342,21   | 4.607,84                  | 4.607,84       | 368,62               | 4.136,84           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|           |   |        |              |        |
|-----------|---|--------|--------------|--------|
| Código    | Nome do Funcionário                               | CBO    | Departamento | Filial |
| 52        | INGRID DE CAMARGO FREIRE<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1      |
| Admissão: |   |        | 21/10/2016   |        |

| Código   | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 8,11           |                      | 179,70             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 11 | 448,89         |                      | 448,89             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                | 2.216,73             | 628,59             |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →      | 1.588,14           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.216,73                       | 2.216,73       | 177,33               | 1.468,26           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |                                   |           |              |        |
|--------|-----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário               | CBO       | Departamento | Filial |
| 2      | IRAIDES TEREZINHA PAULO FAXINEIRA | 514320    | 2            | 1      |
|        |                                   | Admissão: | 01/09/1994   |        |

| Ódigo  | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17   | INSALUBRIDADE 40% | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.          | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/> <b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br/>                     Nº <u>001 / 2023</u><br/>                     firmado junto a<br/> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b></p> |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                   |                | 2.071,03             | 166,59             |            |
|  |                   |                | Valor Líquido →      | 1.904,44           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 2.071,03          | 2.071,03       | 165,68               | 1.904,44           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |  |           |              |        |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário  | CBO       | Departamento | Filial |
| 65     | JAMILE DE CASSIA SILVEIRA AMARAL ALVES ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 411010    | 3            | 1      |
|        |  | Admissão: | 04/06/2020   |        |

| Ódigo  | Descrição                     | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                  | 30,00          | 2.595,43             |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                      | 8,26           |                      | 214,50             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 5 | 531,35         |                      | 531,35             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/> <b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br/>                     Nº <u>001 / 2023</u><br/>                     firmado junto a<br/> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b></p> |                               |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                               |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                               |                | 2.595,43             | 745,85             |            |
|  |                               |                | Valor Líquido →      | 1.849,58           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS              | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.595,43   | 2.595,43                      | 2.595,43       | 207,63               | 1.812,16           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|           |   |        |              |        |
|-----------|---|--------|--------------|--------|
| Código    | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial |
| 51        | JOEL MONTAGNER ALVES<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1      |
| Admissão: |   |        | 02/08/2016   |        |

| Código | Descrição                             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                          | 30,00      | 1.952,73    |           |
| 854    | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR             | 0,00       | 70,94       |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%                     | 20,00      | 264,00      |           |
| 263    | ADICIONAL NOTURNO 40%                 | 88:00      | 354,68      |           |
| 998    | I.N.S.S.                              | 8,33       |             | 220,13    |
| 302    | PENSAO ALIMENTICIA                    | 100,00     |             | 1.320,00  |
| 900    | PENSAO ALIMENTICIA ref MENSAL 05/2023 | 666,60     |             | 666,60    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

|                                 |                      |          |                    |          |
|---------------------------------|----------------------|----------|--------------------|----------|
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023 | Total de Vencimentos | 2.642,35 | Total de Descontos | 2.206,73 |
|                                 | Valor Líquido        | ⇒        |                    | 435,62   |

|              |                  |                |             |                |            |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73     | 2.642,35         | 2.642,35       | 211,38      | 435,62         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|           |                                 |        |              |        |
|-----------|---------------------------------|--------|--------------|--------|
| Código    | Nome do Funcionário             | CBO    | Departamento | Filial |
| 34        | JOSE CARLOS CARVALHO<br>ZELADOR | 514120 | 8            | 1      |
| Admissão: |                                 |        | 02/05/2013   |        |

| Código | Descrição         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS      | 30,00      | 1.626,64    |           |
| 17     | INSALUBRIDADE 40% | 40,00      | 528,00      |           |
| 20     | GRATIFICACOES     | 570,00     | 570,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.          | 8,44       |             | 230,01    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

|                                 |                      |          |                    |          |
|---------------------------------|----------------------|----------|--------------------|----------|
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023 | Total de Vencimentos | 2.724,64 | Total de Descontos | 230,01   |
|                                 | Valor Líquido        | ⇒        |                    | 2.494,63 |

|              |                  |                |             |                |            |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.626,64     | 2.724,64         | 2.724,64       | 217,97      | 2.115,45       | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |                                   |           |              |        |
|--------|-----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário               | CBO       | Departamento | Filial |
| 63     | JOSIANE APARECIDA SILVA FAXINEIRA | 514320    | 2            | 1      |
|        |                                   | Admissão: | 08/05/2020   |        |

| Ódigo   | Descrição                    | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                 | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17  | INSALUBRIDADE 40%            | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 305   | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE | 80,00          |                      | 80,00              |            |
| 998   | I.N.S.S.                     | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                              |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                              |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                              |                | 2.071,03             | 246,59             |            |
|   |                              |                | Valor Líquido →      | 1.824,44           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS             | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 2.071,03                     | 2.071,03       | 165,68               | 1.904,44           | 0,00       |

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE OUTUBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |  |           |              |        |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                    | CBO       | Departamento | Filial |
| 111    | KAIO APARECIDO DE PAULA<br>TECNICO DE INFORMÁTICA - TI | 317210    | 8            | 1      |
|        |  | Admissão: | 10/12/2022   |        |

| Ódigo   | Descrição        | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS     | 30,00          | 1.978,73             |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.         | 8,00           |                      | 158,28             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                  |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                  |                | 1.978,73             | 158,28             |            |
|   |                  |                | Valor Líquido →      | 1.820,45           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.978,73  | 1.978,73         | 1.978,73       | 158,29               | 1.820,45           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |  |        |              |            |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário  | CBO    | Departamento | Filial     |
| 49     | KATEUCIA ADRIANA PEREIRA DE SOUZA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 01/02/2016 |

| Ódigo   | Descrição         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|-------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS      | 30,00            | 1.952,73             |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 264,00               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.          | 8,11             |                      | 179,70             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,</p> |                   |                  |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                   |                  | 2.216,73             | 179,70             |            |
|   |                   |                  | Valor Líquido →      | 2.037,03           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS  | Base Cálcl. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.952,73  | 2.216,73          | 2.216,73         | 177,33               | 1.847,44           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |  |        |              |            |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário                              | CBO    | Departamento | Filial     |
| 64     | KATIUSCIA TEREZA PRESTES DE CAMPOS<br>ENFERMEIRA | 223505 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 04/06/2020 |

| Ódigo  | Descrição                    | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                 | 30,00            | 3.342,21             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR    | 0,00             | 162,21               |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%            | 20,00            | 264,00               |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%        | 123:42           | 811,07               |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES                | 150,00           | 150,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE | 70,00            |                      | 70,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                     | 10,32            |                      | 488,03             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA             | 22,50            |                      | 302,60             |            |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                              |                  |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                              |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                              |                  | 4.729,49             | 860,63             |            |
|  |                              |                  | Valor Líquido →      | 3.868,86           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS             | Base Cálcl. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 3.342,21   | 4.729,49                     | 4.729,49         | 378,35               | 4.241,46           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|        |   |           |              |        |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                       | CBO       | Departamento | Filial |
| 66     | LEILIANE CAMILA GARCIA VELO<br>ENFERMEIRA | 223505    | 4            | 1      |
|        |   | Admissão: | 16/06/2020   |        |

| Código  | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                      | 30,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 301   | REFLEXO SOBRE VARIÁVEIS           | 0,00           | 264,00               |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20%                 | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 293   | RETAGUARDA - SOBREAVISO/PRONTIDAO | 1.320,00       | 1.320,00             |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                          | 10,65          |                      | 552,53             |            |
| 999   | IMPOSTO DE RENDA                  | 22,50          |                      | 349,09             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2020</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                                   |                | 5.190,21             | 901,62             |            |
|   |                                   |                | Valor Líquido →      | 4.288,59           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.342,21  | 5.190,21                          | 5.190,21       | 415,21               | 4.448,09           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |  |           |              |        |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                  | CBO       | Departamento | Filial |
| 62     | LEONEL APARECIDO DE OLIVEIRA JUNIOR<br>RECEPCIONISTA | 422110    | 3            | 1      |
|        |  | Admissão: | 14/02/2020   |        |

| Código  | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 305   | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE   | 70,00          |                      | 70,00              |            |
| 998   | I.N.S.S.                       | 7,72           |                      | 119,07             |            |
| 296   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 424,18         |                      | 424,18             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2020</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                                |                | 1.543,03             | 613,25             |            |
|   |                                |                | Valor Líquido →      | 929,78             |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 1.543,03                       | 1.543,03       | 123,44               | 1.423,96           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                      | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 56     | LILIAN OLIVEIRA DE MORAIS NUNES<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 24/07/2019 |

| Código   | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 8,11           |                      | 179,70             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 564,55         |                      | 564,55             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                | 2.216,73             | 744,25             |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →      | 1.472,48           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.216,73                       | 2.216,73       | 177,33               | 1.657,85           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 109    | LUCELIA CRISTINA LUCRECIO<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 17/02/2014 |

| Código   | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR      | 0,00           | 77,38                |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%          | 96:00          | 386,92               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE   | 70,00          |                      | 70,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 8,38           |                      | 224,77             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 467,90         |                      | 467,90             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                | 2.681,03             | 762,67             |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →      | 1.918,36           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.681,03                       | 2.681,03       | 214,48               | 1.887,49           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |   |           |              |        |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                               | CBO       | Departamento | Filial |
| 10     | LUIS CARLOS DE SOUZA<br>AUXILIAR ADM. DE HOSPITAL | 411010    | 6            | 1      |
|        |   | Admissão: | 01/07/2003   |        |

| Ódigo  | Descrição        | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS     | 30,00          | 3.437,63             |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.         | 9,18           |                      | 315,57             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA | 15,00          |                      | 69,47              |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,</b> |                  |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                  |                | 3.437,63             | 385,04             |            |
|  |                  |                | Valor Líquido →      | 3.052,59           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.437,63   | 3.437,63         | 3.437,63       | 275,01               | 2.932,47           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |  |           |              |        |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                    | CBO       | Departamento | Filial |
| 7      | MARIA APARECIDA DIAS DE LIMA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230    | 4            | 1      |
|        |  | Admissão: | 22/02/2000   |        |

| Ódigo   | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.670,93             |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.          | 7,98           |                      | 154,34             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                   |                | 1.934,93             | 154,34             |            |
|   |                   |                | Valor Líquido →      | 1.780,59           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.670,93  | 1.934,93          | 1.934,93       | 154,79               | 1.780,59           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                      | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 12     | MARIA CELIA FERREIRA DOS SANTOS<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 06/01/2004 |

| Código  | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 854   | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR      | 0,00           | 90,28                |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 263   | ADICIONAL NOTURNO 40%          | 112:00         | 451,41               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                       | 8,49           |                      | 234,06             |            |
| 999   | IMPOSTO DE RENDA               | 7,50           |                      | 30,93              |            |
| 296   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 11 | 259,52         |                      | 259,52             |            |
| 297   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 7  | 366,59         |                      | 366,59             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/1/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023   |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                                |                | 2.758,42             | 891,10             |            |
|   |                                |                | Valor Líquido →      | 1.867,32           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73  | 2.758,42                       | 2.758,42       | 220,67               | 2.524,36           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                              | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 41     | MARIA DE LOURDES OLIVEIRA FRANCISCO<br>FAXINEIRA | 514320 | 2            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 13/08/2014 |

| Código  | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17  | INSALUBRIDADE 40%              | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                       | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| 296   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 11 | 363,11         |                      | 363,11             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/1/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023   |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                                |                | 2.071,03             | 529,70             |            |
|   |                                |                | Valor Líquido →      | 1.541,33           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 2.071,03                       | 2.071,03       | 165,68               | 1.904,44           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |  |        |              |            |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário  | CBO    | Departamento | Filial     |
| 108    | MARIA EDUARDA EVANGELISTA MENDES<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 23/08/2022 |

| Código   | Descrição                    | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                 | 30,00             | 1.670,93             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%            | 20,00             | 264,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE | 80,00             |                      | 80,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                     | 7,98              |                      | 154,34             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA |                              |                   |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                              |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                              |                   | 1.934,93             | 234,34             |            |
|  |                              |                   | Valor Líquido →      | 1.700,59           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS             | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 1.670,93   | 1.934,93                     | 1.934,93          | 154,79               | 1.780,59           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |   |        |              |            |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário                     | CBO    | Departamento | Filial     |
| 3      | MARIA ELIZETE DA ROCHA<br>RECEPCIONISTA | 422110 | 3            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 01/01/1996 |

| Código   | Descrição                      | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00             | 1.543,03             |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES                  | 100,00            | 100,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 7,79              |                      | 128,07             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 11 | 139,59            |                      | 139,59             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA |                                |                   |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                                |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                   | 1.643,03             | 267,66             |            |
|  |                                |                   | Valor Líquido →      | 1.375,37           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.643,03                       | 1.643,03          | 131,44               | 1.514,96           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário        | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|----------------------------|-----------|--------------|--------|
| 30     | NAIANA BORGES<br>FATURISTA | 413115    | 6            | 1      |
|        |                            | Admissão: | 12/04/2010   |        |

| Código  | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 2.595,43             |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                       | 8,26           |                      | 214,50             |            |
| 999   | IMPOSTO DE RENDA               | 7,50           |                      | 20,17              |            |
| 296   | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 11 | 463,97         |                      | 463,97             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001 / 2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023   |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                                |                | 2.595,43             | 698,64             |            |
|   |                                |                | Valor Líquido →      | 1.896,79           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.595,43  | 2.595,43                       | 2.595,43       | 207,63               | 2.380,93           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                      | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 60     | NAIARA THAIANE DE OLIVEIRA<br>ENFERMEIRA | 223505    | 4            | 1      |
|        |  | Admissão: | 26/10/2019   |        |

| Código  | Descrição                             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|---------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS                          | 30,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20%                     | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 308   | GRATIFICACÃO DE SUPERVISÃO ENFERMAGEM | 1.320,00       | 1.320,00             |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                              | 10,47          |                      | 515,57             |            |
| 999   | IMPOSTO DE RENDA                      | 22,50          |                      | 298,01             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001 / 2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                       |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023   |                                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                                       |                | 4.926,21             | 813,58             |            |
|   |                                       |                | Valor Líquido →      | 4.112,63           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS                      | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.342,21  | 4.926,21                              | 4.926,21       | 394,09               | 4.221,05           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                 | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|---|-----------|--------------|------------|
| 31     | NATALIA CRISTINA RODRIGUES<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1          |
|        |   | Admissão: |              | 01/09/2011 |

| Código   | Descrição                    | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                 | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR    | 0,00           | 77,38                |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%            | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%        | 96:00          | 386,92               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE | 70,00          |                      | 70,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                     | 8,38           |                      | 224,77             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA             | 7,50           |                      | 25,82              |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>N° <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                              |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                              |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                              |                | 2.681,03             | 320,59             |            |
|  |                              |                | Valor Líquido →      | 2.360,44           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS             | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.681,03                     | 2.681,03       | 214,48               | 2.456,26           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                   | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------|------------|
| 5      | PAULO CESAR DE SOUZA<br>RECEPCIONISTA | 422110    | 3            | 1          |
|        |                                       | Admissão: |              | 01/10/1996 |

| Código   | Descrição                 | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS              | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 58,35                |                    |            |
| 263  | ADICIONAL NOTURNO 40%     | 104:00         | 291,77               |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES             | 100,00         | 100,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                  | 8,01           |                      | 159,58             |            |
| <b>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>N° <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                           |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                           |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                           |                | 1.993,15             | 159,58             |            |
|  |                           |                | Valor Líquido →      | 1.833,57           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS          | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.993,15                  | 1.993,15       | 159,45               | 1.833,57           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2023

|        |  |        |              |            |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário                      | CBO    | Departamento | Filial     |
| 32     | PRISCILA FERRARI GONCALVES<br>ENFERMEIRA | 223505 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 05/03/2012 |

| Código | Descrição                     | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                  | 30,00      | 3.342,21    |           |
| 854    | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR     | 0,00       | 158,80      |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%             | 20,00      | 264,00      |           |
| 292    | ADICIONAL NOTURNO 35%         | 113,14     | 793,98      |           |
| 998    | I.N.S.S.                      | 10,18      |             | 464,16    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA              | 22,50      |             | 269,61    |
| 296    | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 8 | 726,76     |             | 726,76    |
| 297    | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 4 | 523,04     |             | 523,04    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE INGUARITUBA

|                                 |  |  |                      |                    |
|---------------------------------|--|--|----------------------|--------------------|
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023 |  |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                 |  |  | 4.558,99             | 1.983,57           |
|                                 |  |  | Valor Líquido →      | 2.575,42           |

|              |                  |                |             |                |            |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.342,21     | 4.558,99         | 4.558,99       | 364,71      | 4.094,83       | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2023

|        |   |        |              |            |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário                         | CBO    | Departamento | Filial     |
| 8      | QUELMI YONE FERRAZ<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 04/04/2001 |

| Código | Descrição                     | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                  | 30,00      | 1.952,73    |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%             | 20,00      | 264,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                      | 8,11       |             | 179,70    |
| 296    | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 1 | 226,40     |             | 226,40    |
| 307    | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 7 | 305,36     |             | 305,36    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE INGUARITUBA

|                                 |  |  |                      |                    |
|---------------------------------|--|--|----------------------|--------------------|
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023 |  |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                 |  |  | 2.216,73             | 711,46             |
|                                 |  |  | Valor Líquido →      | 1.505,27           |

|              |                  |                |             |                |            |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73     | 2.216,73         | 2.216,73       | 177,33      | 2.037,03       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário                                | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 99     | ROSENILDA LEAL BUCIOLOTTI<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 08/03/2022 |

| Código   | Descrição                     | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                  | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%             | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE  | 80,00          |                      | 80,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                      | 8,11           |                      | 179,70             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 1 | 461,01         |                      | 461,01             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>N° <u>001/2023</u><br>firmado em _____ a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE INQUARITUBA</b> |                               |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                               |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                               |                | 2.216,73             | 720,71             |            |
|  |                               |                | Valor Líquido →      | 1.496,02           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS              | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.216,73                      | 2.216,73       | 177,33               | 2.037,03           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário                               | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 55     | RUTE MARIA FERRAZ FOGACA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 10/09/2018 |

| Código   | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 8,11           |                      | 179,70             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 140,16         |                      | 140,16             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>N° <u>001/2023</u><br>firmado em _____ a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE INQUARITUBA</b> |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                | 2.216,73             | 319,86             |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →      | 1.896,87           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.216,73                       | 2.216,73       | 177,33               | 1.657,85           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                      | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 29     | SALETE NASARET SOARES DO CARMO FAXINEIRA | 514320 | 2            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 07/10/2009 |

| Ódigo  | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17   | INSALUBRIDADE 40% | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.          | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                   |                | 2.071,03             | 166,59             |            |
|  |                   |                | Valor Líquido →      | 1.904,44           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 2.071,03          | 2.071,03       | 165,68               | 1.904,44           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 35     | SILVANA EVANGELISTA DO PRADO MENDES LAVADEIRA | 516310 | 2            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 01/10/2013 |

| Ódigo  | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.          | 7,90           |                      | 142,83             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                   |                | 1.807,03             | 142,83             |            |
|  |                   |                | Valor Líquido →      | 1.664,20           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03   | 1.807,03          | 1.807,03       | 144,56               | 1.474,61           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2023

|        |   |        |              |            |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário                                 | CBO    | Departamento | Filial     |
| 42     | SOLANGE APARECIDA DA SILVA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 01/09/2014 |

| Código | Descrição          | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS       | 30,00      | 1.952,73    |           |
| 250    | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00       | 48,37       |           |
| 298    | HORAS EXTRAS 100%  | 12:00      | 241,83      |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%  | 20,00      | 264,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.           | 8,21       |             | 205,82    |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023

|              |                  |                 |                      |                    |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
|              |                  |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                  |                 | 2.506,93             | 205,82             |            |
|              |                  |                 | Valor Líquido →      | 2.301,11           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.952,73     | 2.506,93         | 2.506,93        | 200,55               | 2.111,52           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2023

|        |   |        |              |            |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário                               | CBO    | Departamento | Filial     |
| 37     | SONIA REGINA CAMARGO<br>AUXILIAR ADM. DE HOSPITAL | 411010 | 6            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 02/01/2014 |

| Código | Descrição             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS          | 10,00      | 1.145,88    |           |
| 821    | INSS DIFERENÇA FERIAS | 0,00       |             | 72,13     |
| 998    | I.N.S.S.              | 7,50       |             | 85,94     |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023

|              |                  |                 |                      |                    |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
|              |                  |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                  |                 | 1.145,88             | 158,07             |            |
|              |                  |                 | Valor Líquido →      | 987,81             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.437,63     | 4.885,16         | 4.885,16        | 390,81               | 987,81             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                    | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|--|-----------|--------------|------------|
| 18     | SUELI APARECIDA BUENO<br>RECEPCIONISTA | 422110    | 3            | 1          |
|        |  | Admissão: |              | 04/03/2005 |

| Código                          | Descrição     | Referência | Vencimentos                 | Descontos                 |
|---------------------------------|---------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3781                            | DIAS NORMAIS  | 30,00      | 1.543,03                    |                           |
| 20                              | GRATIFICACOES | 100,00     | 100,00                      |                           |
| 998                             | I.N.S.S.      | 7,79       |                             | 128,07                    |
|                                 |               |            | <b>Total de Vencimentos</b> | <b>Total de Descontos</b> |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023 |               |            | 1.643,03                    | 128,07                    |
|                                 |               |            | <b>Valor Líquido</b> →      | 1.514,96                  |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.543,03     | 1.643,03         | 1.643,03       | 131,44         | 1.514,96       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                | CBO       | Departamento | Filial     |
|--------|--|-----------|--------------|------------|
| 22     | TERESA DOMINGUES GIRALDES<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1          |
|        |  | Admissão: |              | 13/01/2007 |

| Código                          | Descrição                      | Referência | Vencimentos                 | Descontos                 |
|---------------------------------|--------------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3781                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.952,73                    |                           |
| 16                              | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00      | 264,00                      |                           |
| 998                             | I.N.S.S.                       | 8,11       |                             | 179,70                    |
| 296                             | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 424,29     |                             | 424,29                    |
|                                 |                                |            | <b>Total de Vencimentos</b> | <b>Total de Descontos</b> |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023 |                                |            | 2.216,73                    | 603,99                    |
|                                 |                                |            | <b>Valor Líquido</b> →      | 1.612,74                  |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.952,73     | 2.216,73         | 2.216,73       | 177,33         | 2.037,03       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 33     | VALDELICE APARECIDA BUENO RODRIGUES FAXINEIRA | 514320 | 2            | 1          |
|        |   |        | Admissão:    | 01/03/2013 |

| Código  | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17  | INSALUBRIDADE 40% | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.          | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                   |                | 2.071,03             | 166,59             |            |
|   |                   |                | Valor Líquido →      | 1.904,44           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 2.071,03          | 2.071,03       | 165,68               | 1.714,85           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                                      | CBO    | Departamento | Filial     |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 17     | VALDINEIA APARECIDA GONCALVES LEME TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4            | 1          |
|        |  |        | Admissão:    | 01/03/2005 |

| Código  | Descrição                 | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS              | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 854   | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 83,83                |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20%         | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 263   | ADICIONAL NOTURNO 40%     | 104:00         | 419,16               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                  | 8,44           |                      | 229,42             |            |
| 999   | IMPOSTO DE RENDA          | 7,50           |                      | 28,37              |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                           |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                           |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                           |                | 2.719,72             | 257,79             |            |
|   |                           |                | Valor Líquido →      | 2.461,93           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS          | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73  | 2.719,72                  | 2.719,72       | 217,57               | 2.490,30           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |   |           |              |        |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                       | CBO       | Departamento | Filial |
| 45     | VANUZA APARECIDA DE ALMEIDA<br>COZINHEIRA | 513220    | 5            | 1      |
|        |   | Admissão: | 02/05/2015   |        |

| Código   | Descrição          | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--|--------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS       | 30,00      | 1.543,03    |           |
| 250  | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00       | 33,67       |           |
| 298  | HORAS EXTRAS 100%  | 12:00      | 168,33      |           |
| 998  | I.N.S.S.           | 7,87       |             | 137,25    |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº <u>001/2023</u><br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                    |            |             |           |

|                                  |                      |          |                    |          |
|----------------------------------|----------------------|----------|--------------------|----------|
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 | Total de Vencimentos | 1.745,03 | Total de Descontos | 137,25   |
|                                  | Valor Líquido        | ⇒        |                    | 1.607,78 |

|              |                  |                |             |                |            |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.543,03     | 1.745,03         | 1.745,03       | 139,60      | 1.607,78       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/10/2023 - 10:48:01

|  |                                |   |                              |                                   |
|--|--------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA TAQUARITUBA |                                |   |                              | 02-DDD/TELEFONE<br>(0014)37622252 |
| 03-FPAS<br>639   | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>473.150,48                | 06-QTDE TRABALHADORES<br>108 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                     | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)<br>45.437.175/0001-07 | 11-COMPETÊNCIA<br>09/2023    | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/10/2023 |

|   |                     |                                  |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>37.852,03 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>37.852,03 |
|---|---------------------|----------------------------------|

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023

firmado junto a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2023\*\*

858000003789 520301792310 007681050842 543717500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/10/2023 - 10:48:01

|  |                                |   |                              |                                   |
|--|--------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA TAQUARITUBA |                                |   |                              | 02-DDD/TELEFONE<br>(0014)37622252 |
| 03-FPAS<br>639   | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>473.150,48                | 06-QTDE TRABALHADORES<br>108 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                     | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)<br>45.437.175/0001-07 | 11-COMPETÊNCIA<br>09/2023    | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/10/2023 |

|   |                     |                                  |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>37.852,03 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>37.852,03 |
|---|---------------------|----------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2023\*\*

858000003789 520301792310 007681050842 543717500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário                               | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 115    | IGOR THIAGO DE SOUZA<br>AUXILIAR DE ESCRITORIO II | 411005    | 6            | 1      |
|        |   | Admissão: | 10/02/2023   |        |

| Ódigo  | Descrição                     | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                  | 30,00          | 1.785,00             |                    |            |
| 305  | DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE  | 70,00          |                      | 70,00              |            |
| 998  | I.N.S.S.                      | 7,89           |                      | 140,85             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 2 | 406,86         |                      | 406,86             |            |
| <b>Pago com Recurso do</b><br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                               |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                               |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                               |                | 1.785,00             | 617,71             |            |
|  |                               |                | Valor Líquido →      | 1.167,29           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS              | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.785,00   | 1.785,00                      | 1.785,00       | 142,80               | 1.644,15           | 0,00       |

\* PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE OUTUBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA - CONTRAT  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2023

| Código | Nome do Funcionário                                   | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 77     | JESSICA FERNANDA DE OLIVEIRA DE ALMEIDA<br>ENFERMEIRA | 223505    | 4            | 1      |
|        |   | Admissão: | 10/02/2021   |        |

| Ódigo  | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 854  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR      | 0,00           | 63,60                |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 292  | ADICIONAL NOTURNO 35%          | 55:26          | 318,01               |                    |            |
| 20   | GRATIFICACOES                  | 1.050,00       | 1.050,00             |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                       | 10,54          |                      | 531,20             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA               | 22,50          |                      | 362,26             |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 623,53         |                      | 623,53             |            |
| 297  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 158,93         |                      | 158,93             |            |
| <b>Pago com Recurso do</b><br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                                |                |                      |                    |            |
| PERIODO DE 01 A 30 SETEMBO 2023  |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                |                | 5.037,82             | 1.675,92           |            |
|  |                                |                | Valor Líquido →      | 3.361,90           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.342,21   | 5.037,82                       | 5.037,82       | 403,02               | 4.506,62           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|        |   |           |              |       |
|--------|---|-----------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário                         | CBO       | Departamento | Faixa |
| 105    | LUCAS ESTEQUE HORI<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1     |
|        |   | Admissão: | 01/07/2022   |       |

| Código   | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                      | 30,00          | 1.952,73             |                    |            |
| 301  | REFLEXO SOBRE VARIÁVEIS           | 0,00           | 80,00                |                    |            |
| 16   | INSALUBRIDADE 20%                 | 20,00          | 264,00               |                    |            |
| 293  | RETAGUARDA - SOBREAVISO/PRONTIDAO | 400,00         | 400,00               |                    |            |
| 998  | I.N.S.S.                          | 8,40           |                      | 226,66             |            |
| 999  | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 26,86              |            |
| 296  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 9     | 309,32         |                      | 309,32             |            |
| 297  | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 4     | 223,98         |                      | 223,98             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE LAQUARITUBA |                                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023   |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|  |                                   |                | 2.696,73             | 786,82             |            |
|  |                                   |                | Valor Líquido →      | 1.909,91           |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.952,73   | 2.696,73                          | 2.696,73       | 215,73               | 2.470,07           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
566  
Código de Verificação de Autenticidade  
YQEKLYCIQ  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/09/2023 às 10:32:03  
Chave de Acesso  
696605SEEQNHIXPTKQXFSX0J09SV6P

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                               |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                                 |                                       |                        |   |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>29.621.756/0001-30            | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>29621756000130 | Cadastro<br>000027484  | Nome/Razão Social<br>SERVIÇOS MEDICOS SILVA EIRELI ME               |
| Logradouro<br>RUA PRESIDENTE KENNEDY, 223 | CEP<br>18740-095                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP              | Telefone<br>03762 3941 | Complemento<br>Bairro<br>CENTRO<br>E-mail<br>drmarlisilva@gmail.com |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |   |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento<br>Bairro<br>CENTRO<br>Cod. IBGE<br>3553807<br>Telefone<br>14 37621700<br>E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com |

## Discriminação dos Serviços

| Otd.  | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 34,00 | UN         | Retaguarda Pediátrica 34 plantões de 333,33 = total 11333,33             | 333,33        | R\$ 11.333,22 |
| 2,00  | UN         | 2 Plantão de 12 horas pronto socorro no valor de 1.500,00= total 3000,00 | 1.500,00      | R\$ 3.000,00  |
| 2,00  | UN         | 2 Horas excedentes pronto socorro no valor de 125,00= total 250,00       | 125,00        | R\$ 250,00    |
| 2,00  | UN         | 2 transferências de paciente 1320,00 cada , total 2640,00                | 1.320,00      | R\$ 2.640,00  |
| 14,00 | UN         | 14 plantões retaguarda complementar no valor de 222,22= 3111,11          | 222,22        | R\$ 3.111,08  |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|  |                         |                       |                 |                  |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03                       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Construção Civil |                       |
| Hospitais,clínicas, laboratórios,sanatór | 3,3738%                 | 0000040000003         | 8610102         | Código da Obra   | Código ART            |
| Valor Total dos Serviços                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS     | ISS Retido            |
| R\$ 20.334,30                            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 20.334,30   | R\$ 686,04       | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                  | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                  | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.334,30

Val. Aprox. Tributos

## Informações Complementares

DADOS BANCARIOS  
BANCO DO BRASIL  
AG 2712-  
CC 19- 228-7

RECEBI(EMOS) DE SERVIÇOS MEDICOS SILVA EIRELI ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 566 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YQEKLYCIQ.

Data

CPF/RG

Assinatura



**Prefeitura Municipal de Taquarituba**  
**Departamento de Tributação**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1897**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**RT0WP1GGH**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**29/09/2023 às 15:29:57**  
**Chave de Acesso**  
 6967318PCLC6V8AF1UCFHDB90X4EXB23

**Informações Fiscais**

|  |                                    |   |   |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>TAQUARITUBA-SP</b> | Local da Prestação<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS                                   |
|  |                                    |   | <b>Competência</b><br><b>29/09/2023</b>       |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>         | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b>     |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |                                      |  |   |
|---|--|--------------------------------------|--|---|
| CPF/CNPJ<br><b>09.211.378/0001-09</b>                         | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>204670</b> | Cadastro<br><b>000009006</b>             | Nome/Razão Social<br><b>RODRIGUES &amp; POLITORI LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA TEN. CEL FIRMINO GABRIEL DA LUZ, 230</b> | Complemento                            |                                      | Bairro<br><b>CENTRO</b>                  |   |
| CEP<br><b>18740-005</b>                                       | Cidade<br><b>TAQUARITUBA-SP</b>        | Telefone<br><b>14-3762 1990</b>      | E-mail<br><b>smcescritorio@gmail.com</b> |   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b>   | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>58.700</b>               | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b> | Complemento                            |  | Bairro<br><b>CENTRO</b>   |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18740-000</b>                | Cidade/País<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3553807</b>                        | Telefone<br><b>14 37621700</b>  |
|   |  | E-mail<br><b>financeiro.nfesantacasa@gmail.com</b> |   |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde.  | Un. Medida | Descrição                        | Vir. Unitário | Total         |
|--------|------------|----------------------------------|---------------|---------------|
| 1,0000 | UN         | REFERENTE A SERVIÇO DE ORTOPEDIA | 10.850,00     | R\$ 10.850,00 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

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

|  |              |                      |             |                |            |
|--|--------------|----------------------|-------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: <b>04.03</b>                  | Alíquota     | Atividade Município  | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatór | <b>2,50%</b> | <b>0000040000003</b> |             |                |            |

**Construção Civil**

|  |  |  |   |                                   |                              |  |
|--|--|--|---|-----------------------------------|------------------------------|--|
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 10.850,00</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 10.850,00</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 271,25</b> | ISS Retido<br><b>2 - Não</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |
|--|--|--|---|-----------------------------------|------------------------------|--|

**Retenções de Impostos**

|   |   |                         |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------|---|---|-------------------------------------|
| PIS (10.850,00 x 0,65%)<br><b>R\$ 70,53</b> | COFINS (10.850,00 x 3,00%)<br><b>R\$ 325,50</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF (10.850,00 x 1,50%)<br><b>R\$ 162,75</b> | CSLL (10.850,00 x 1,00%)<br><b>R\$ 108,50</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---|---|-------------------------|---|---|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 10.182,72**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.459,32 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$291,86 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **RODRIGUES & POLITORI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1897** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RT0WP1GGH**.

Data

CPF/RG

Assinatura



PM DE ITABERÁ

Pref. Mun. de Itaberá

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

218

Código de Verificação de Autenticidade

1A07GLPSU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/09/2023 às 15:14:42

Chave de Acesso

161382L4Q753R8QQY8YNOP3PVCQEYVO

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sppmitabera.dcfiorilli.com.br:8080/iss>  
 web, menu consultas e informe os dados  
 desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>ITABERA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS                            |
|                                     |                             |  | Competência<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                               |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                      |                       |                                  |                           |   |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>04.867.797/0001-80       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>040212039 | Cadastro<br>000009802     | Nome/Razão Social<br>JJJ ASSOCIACAO MEDICA LTDA |
| Logradouro<br>RUA LUIZ TOLEDO, 00168 |                       |                                  | Complemento<br>CASA       | Bairro<br>CENTRO                                |
| CEP<br>18440-000                     | Cidade<br>ITABERÁ-SP  |                                  | Telefone<br>15 99827-5054 | E-mail<br>PJCNTABIL@HOTMAIL.COM                 |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|   |                                 |                     |  |
|---|---------------------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07        | RG/Inscrição Estadual           | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXORO, 95 |                                 |                     | Complemento<br>CENTRO  |
| CEP/Cod.Postal<br>18720-000                     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP |                     | Cod. IBGE<br>3553807   |
|   |                                 |                     | Telefone<br>E-mail<br>maze_21@hotmail.com                      |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:<br>REFERENTE: Retaguarda Pediátrica 15 plantões de R\$ 333,33 = Total R\$ 4.999,95 | 4.999,05      | R\$ 4.999,05 |

DADOS BANCÁRIOS: COOPERATIVA SICRED AG 0753 C/C 61413-0

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 001 / 2020

firmado por a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 5,00%                   | 0000040000001         | 8630503         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 4.999,05             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 4.999,05    | R\$ 249,95     | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

|          |          |          |                         |          |                  |
|----------|----------|----------|-------------------------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF (4.999,05 x 1,50%) | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 74,99               | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.924,06

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,30%) R\$564,89 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$249,95

## Informações Complementares



RECEBI(EMOS) DE JJJ ASSOCIACAO MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 218 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1A07GLPSU.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
535  
Código de Verificação de Autenticidade  
M2Y0E96J9  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/09/2023 às 14:27:33  
Chave de Acesso  
6967051Y4CAOARHP529E65A28T2S9HTB

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                      | Data do RPS                            |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui         | Competência<br>29/09/2023              |
|                                     |                             |  | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento     |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                                 |                               |                       |   |
|---|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>10.981.052/0001-40            | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>204955 | Cadastro<br>000009176 | Nome/Razão Social<br>CLINICA MEDICA MONTEIRO GOMES LTDA |
| Logradouro<br>RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 389 | CEP<br>18740-077                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP      | Complemento           | Bairro<br>CENTRO  |
|   |                                 |                               | Telefone              | E-mail<br>jrbergamo@taquarinet.com.br                   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |  |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento  |
|  |                                 | Cod. IBGE<br>3553807            | Bairro<br>CENTRO   |
|  |                                 | Telefone<br>14 37621700         | E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com                    |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                         | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|-----------------------------------|---------------|---------------|
| 3,00  | UN         | Retaguarda transferência plantões | 250,00        | R\$ 750,00    |
| 13,00 | UN         | Retaguarda anestesia plantões     | 250,00        | R\$ 3.250,00  |
| 21,00 | UN         | Pronto socorro plantões           | 1.500,00      | R\$ 31.500,00 |
| 1,00  | UN         | transferência de paciente         | 1.320,00      | R\$ 1.320,00  |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023.  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE                       | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------|------------|
| Medicina e biomedicina   | 2,50%                   | 0000040000001         | 8630599                           |                |            |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo                   | Total do ISS   | ISS Retido |
| R\$ 36.820,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 36.820,00                     | R\$ 920,50     | 2 - Não    |
|                          |                         |                       | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |                |            |

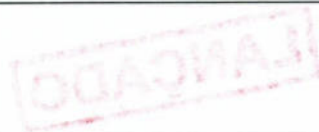
## Retenções de Impostos

|                         |                            |          |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (36.820,00 x 0,65%) | COFINS (36.820,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (36.820,00 x 1,50%) | CSLL (36.820,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 239,33              | R\$ 1.104,60               | R\$ 0,00 | R\$ 552,30               | R\$ 368,20               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 34.555,57

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$4.952,29 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$850,54 - Fonte: IBPT

## Informações Complementares



RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA MONTEIRO GOMES LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 535 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO M2Y0E96J9.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
104  
Código de Verificação de Autenticidade  
8QHD9T6LF  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/09/2023 às 13:27:58  
Chave de Acesso  
696671WIFOJ4VXOBMKKF6QE9SQUDDBJH

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                               |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                    |                                 |                                       |                       |   |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>26.660.187/0001-43     | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>26660187000143 | Cadastro<br>000031468 | Nome/Razão Social<br>KDRS CONSULTORIO MEDICO LTDA |
| Logradouro<br>AV. 09 DE JULHO, 778 | CEP<br>18740-009                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP              | Complemento           | Bairro<br>CENTRO                                  |
|                                    |                                 |                                       | Telefone              | E-mail  |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |  |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento  |
|  |                                 |                                 | Bairro<br>CENTRO   |
|  |                                 |                                 | Cod. IBGE<br>3553807   |
|  |                                 |                                 | Telefone<br>14 37621700  |
|  |                                 |                                 | E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com                    |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                             | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|---------------------------------------|---------------|---------------|
| 20,00 | UN         | PLANTÕES NO PRONTO SOCORRO DE 12H.    | 1.500,00      | R\$ 30.000,00 |
| 2,00  | UN         | RETAGUARDA TRANSFERÊNCIA DE PLANTÕES. | 250,00        | R\$ 500,00    |
| 1,00  | UN         | TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE.            | 1.320,00      | R\$ 1.320,00  |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado por \_\_\_\_\_  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|   |                                     |                                      |                                  |                                   |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.01                        | Alíquota<br>3,2513%                 | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE<br>8630503           | Construção Civil                  |
| Medicina e biomedicina                    |                                     |                                      |                                  |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 31.820,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 31.820,00 | Total do ISS<br>R\$ 1.034,56      |
|   |                                     |                                      |                                  | ISS Retido<br>2 - Não             |
|   |                                     |                                      |                                  | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|                 |                    |                  |                  |                  |                              |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 31.820,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

KDRS CONSULTÓRIO MÉDICO  
BANCO BRADESCO  
CONTA JURÍDICA  
AG: 0178  
CC: 5160-8.



RECEBI(EMOS) DE KDRS CONSULTORIO MEDICO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 104 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8QHD9T6LF.

Data

CPF/RG

Assinatura



MUNICÍPIO DE ITAÍ

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:  
0000006

Data e Hora de Emissão:  
29/09/2023 13:30:01

Código de Verificação:  
15WKJLRKH

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 51.294.214/0001-59 IE/RG: Insc. Mun.: 006724  
Nome/Razão Social: JOAB T. DA SILVA LTDA  
Endereço: JOSE SILVEIRA MELO, 1585 - CENTRO, 18.730-007, --  
Município: ITAÍ UF: SP  
Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: SIMPLES NACIONAL



TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  
Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
Município: TAQUARITUBA UF: SP  
Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: ITAÍ  
ISS devido no município de: ITAÍ

REFERENTE A 07 PLANTÕES DE 12:00 HR NO PRONTO SOCORRO NO VALOR DE R\$ 1.500,00 CADA TOTALIZANDO R\$ 10.500,00  
DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER - JOAB T DA SILVA - CNPJ: 51.294.214/0001-59 AG: 0483 C/C 130025723

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SA Tipo do Movimento: VARIÁVEL

Valor Total da Nota = R\$ 10.500,00

| Valor Total Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito para Abatimento (R\$) |
|----------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 0,00                       | 10.500,00             | 2,01         | 211,05             | 0,00                          |

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/itai>.  
- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.  
Contribuinte Optante pelo Simples Nacional, isento de retenção de Imposto de Renda, conforme Inciso XI do Artigo 4º da IN 1.234/2012  
Consulta em 02 de Outubro de 2023 às 09:09:46





**ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PIRAJU**  
**DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS – DOFIN**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da nota:  
0000876  
 Data e Hora de Emissão:  
29/09/2023 10:32:13  
 Código de Verificação:  
W4HQ3HJF

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 28.480.163/0001-38 IE/RG: Insc. Mun.: 009729  
 Nome/Razão Social: DAL SOCHIO  
 Endereço: AV:JOSE NAGIB, 391 - JARDIM PLANALTO, 18.810-740, --  
 Município: PIRAJU UF: SP  
 Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
 Município: TAQUARITUBA UF: SP  
 Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA  
 ISS devido no município de: PIRAJU

REFERENTE A SERVIÇO DE ANESTESIA.

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**IMPOSTOS RETIDO NA FONTE**

| Valor CSLL (R\$) | Valor IRRF (R\$) | Valor INSS (R\$) | Valor PIS (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Valor COFINS (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| 0.0% - 0,00      | 0.0% - 0,00      | 0.0% - 0,00      | 0.0% - 0,00     | 0.0% - 0,00            | 0.0% - 0,00        | 10.000,00           |

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE: 86.30-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Valor Total da Nota = R\$ 10.000,00

| Valor Total Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito para Abatimento (R\$) |
|----------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 0,00                       | 10.000,00             | 3.0          | 300,00             | 0,00                          |

**Outras Informações**

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/piraju>.  
 - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.

11000,00





**ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PIRAJU**  
**DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS – DOFIN**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da nota:  
0000877

Data e Hora de Emissão:  
29/09/2023 10:33:21

Código de Verificação:  
W4HQQHCL

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 28.480.163/0001-38 IE/RG: Insc. Mun.: 009729  
 Nome/Razão Social: DAL SOCHIO  
 Endereço: AV:JOSE NAGIB, 391 - JARDIM PLANALTO, 18.810-740, --  
 Município: PIRAJU UF: SP  
 Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
 Município: TAQUARITUBA UF: SP  
 Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA  
 ISS devido no município de: PIRAJU

REFERENTE A 4 PLANTÕES DE RETAGUARDA DE ANESTESIAS.

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**IMPOSTOS RETIDO NA FONTE**

|                  |                  |                     |                        |                     |
|------------------|------------------|---------------------|------------------------|---------------------|
|                  |                  | Valor Serviço (R\$) | Valor PIS (R\$)        | Valor COFINS (R\$)  |
|                  |                  | 1.000,00            | 0.0% - 0,00            | 0.0% - 0,00         |
| Valor CSLL (R\$) | Valor IRRF (R\$) | Valor INSS (R\$)    | Outras Retenções (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 0.0% - 0,00      | 0.0% - 0,00      | 0.0% - 0,00         | 0.0% - 0,00            | 1.000,00            |

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE: 86.30-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Valor Total da Nota = R\$ 1.000,00

|                            |                       |              |                    |                               |
|----------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| Valor Total Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito para Abatimento (R\$) |
| 0,00                       | 1.000,00              | 3,0          | 30,00              | 0,00                          |

**Outras Informações**

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/piraju>.  
 - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRAO CLARO-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CEL. EMILIO GOMES, 731 - 86410000 - CENTRO - Ribeirão Claro - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número: 237

Emissão: 29/09/2023

Autenticidade: 302617743



SITE AUTENTICIDADE: <https://ribeiraoclaro.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00541284 CNPJ/CPF: 34.559.486/0001-14 Regime Fiscal: LUCRO PRESUMIDO  
 Nome/Razão Social: GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE LTDA  
 Nome Fantasia: GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE  
 Endereço: RUA CEL. EMILIO GOMES, 1141, A - CENTRO Insc. Estadual: ISENTO  
 Município/UF: Ribeirão Claro-PR CEP: 86.410-000  
 Fone/Fax: E-Mail: contato@guairacontabilidade.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 45.437.175/0001-07 Insc. Estadual:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO  
 Município/UF: Taquarituba-SP CEP: 18.740-000  
 Fone/Fax: (14) 3762-1700 E-Mail: financeiro.nfesantacasa@gmail.com

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. CNAE: 8610102

|              |                                |                    |                       |
|--------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Competência: | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação: |
| 9/2023       | Taquarituba-SP                 | EMITIDA            | TRIBUTAÇÃO NO         |

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS

DADOS BANCÁRIOS  
 SICOOB  
 ag 3197  
 cc 17905-1

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2023  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item                                  | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|--|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | Referente a 15 plantões 24 horas na clínica médica | 15,00      | 666,66         | 0,00           | 9.999,90    |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Aliquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 300,00000 | Não    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| CSLL              | 0,00000  | 0,00000   | Não #  |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000   | Não    |

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL



|                           |                        |                           |                         |                       |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN: | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 9.999,90                  | 0,00                   | 0,00                      | 9.999,90                | 9.999,90              |

NFS-E Nº 237

Recebemos de GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

24 499,90

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRAO CLARO-PR</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b><br>CEL. EMILIO GOMES, 731 - 86410000 - CENTRO - Ribeirão Claro - PR |  | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica<br>Número:<br><b>236</b><br>Emissão:<br><b>29/09/2023</b><br>Autenticidade:<br><b>226355455</b> |  |
|   | Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:   |  |  |  |

SITE AUTENTICIDADE: <https://ribeiraoclaro.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

|   |   |
|---|---|
| Insc. Municipal: 00541284      CNPJ/CPF: 34.559.486/0001-14<br>Nome/Razão Social: GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE LTDA<br>Nome Fantasia: GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE<br>Endereço: RUA CEL. EMILIO GOMES, 1141, A - CENTRO<br>Município/UF: Ribeirão Claro-PR<br>Fone/Fax: | Regime Fiscal: LUCRO PRESUMIDO<br>Insc. Estadual: ISENTO<br>CEP: 86.410-000<br>E-Mail: contato@guairacontabilidade.com.br |
|---|---|

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

|  |   |
|--|---|
| Insc. Municipal:      CNPJ/CPF: 45.437.175/0001-07<br>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA<br>Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO<br>Município/UF: Taquarituba-SP<br>Fone/Fax: (14) 3762-1700 | Insc. Estadual:<br>CEP: 18.740-000<br>E-Mail: financeiro.nfesantacasa@gmail.com |
|--|---|

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

|  |                  |
|--|------------------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:<br>403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. | CNAE:<br>8610102 |
| Competência: 9/2023      Local da Prestação do Serviço: Taquarituba-SP<br>Situação da NFS-e: EMITIDA      Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO                            |                  |

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

|  |  |
|--|--|
| NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS<br>DADOS BANCÁRIOS<br>SICOOB<br>ag 3197<br>cc 17905-1 | Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>PREFEITURA |
|--|--|

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item                    | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|--------------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | Retaguarda anestesia 2 plantões      | 2,00       | 250,00         | 0,00           | 500,00      |
| SIM        | 4 horas no ps                        | 4,00       | 125,00         | 0,00           | 500,00      |
| SIM        | Referente a 9 plantões no ps de 12 h | 9,00       | 1.500,00       | 0,00           | 13.500,00   |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Aliquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 435,00000 | Não    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| CSLL              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000   | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                                     |                             |                                |                                   |                                 |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN: 14.500,00 | Valor Total Descontos: 0,00 | Valor Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido da NFS-e: 14.500,00 | Valor Total da NFS-e: 14.500,00 |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

NFS-E Nº

Recebemos de GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
528  
Código de Verificação de Autenticidade  
ULLO3TGFG  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/09/2023 às 14:44:54  
Chave de Acesso  
696707YWYY2630Y7CYE8LP7KGJJKJ90L

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                               |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                                 |                                       |                            |   |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>34.506.699/0001-88            | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>34506699000188 | Cadastro<br>000029363      | Nome/Razão Social<br>VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA                        |
| Logradouro<br>AV. CEL. JOÃO QUINTINO, 200 | CEP<br>18740-011                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP              | Telefone<br>(147)3762-1738 | Complemento<br>Bairro<br>CENTRO<br>E-mail<br>ana.giansansante@hotmail.com |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |   |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento<br>Bairro<br>CENTRO<br>Cod. IBGE<br>3553807<br>Telefone<br>14 37621700<br>E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                   | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | REFERENTE A ESPECIALIDADE CLÍNICA CIRÚRGICA | 10.000,00     | R\$ 10.000,00 |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 3,8314%                 | 0000040000001         | 8630599         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 10.000,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 10.000,00   | R\$ 383,14     | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.345,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$325,00

## Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO BRADESCO, AGÊNCIA: 178-3, C/C: 3499-1

RECEBI(EMOS) DE VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 528 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ULLO3TGFG.

Data

CPF/RG

Assinatura

15425



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
529  
Código de Verificação de Autenticidade  
PIMMK45QT  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/09/2023 às 14:48:55  
Chave de Acesso  
6967089SHC0225MXTOW4LS17DVETEUE9

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                               |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                                 |                                       |                               |  |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>34.506.699/0001-88            | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>34506699000188 | Cadastro<br>000029363         | Nome/Razão Social<br>VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA         |
| Logradouro<br>AV. CEL. JOÃO QUINTINO, 200 | CEP<br>18740-011                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP              | Complemento<br>(147)3762-1738 | Bairro<br>CENTRO<br>E-mail<br>ana.giansansante@hotmail.com |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |   |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento<br>CENTRO<br>Cod. IBGE<br>3553807<br>Telefone<br>14 37621700<br>E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                      | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|--------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | REFERENTE A CIRURGIAS ELETIVAS | 5.425,00      | R\$ 5.425,00 |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|  |                                     |                                      |                                 |                            |  |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.01                       | Alíquota<br>3,8314%                 | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE<br>8630599          | Construção Civil           |  |
| Medicina e biomedicina                   |                                     |                                      |                                 | Código da Obra             | Código ART   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 5.425,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 5.425,00 | Total do ISS<br>R\$ 207,85 | ISS Retido<br>2 - Não<br>Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|                 |                    |                  |                  |                  |                              |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.425,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$729,66 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$176,31

## Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO BRADESCO, AGÊNCIA: 178-3, C/C: 3499-1

RECEBI(EMOS) DE VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 529 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PIMMK45QT.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**1000**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**SV94TV2JG**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/09/2023 às 15:57:27**  
Chave de Acesso  
6967421YR0VUIG44Z30H20GUIZ8B2Y90

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                      | Data do RPS<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui         | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento     |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |  |                                    |                                      |  |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br><b>04.510.375/0001-52</b>                         | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>3486</b> | Cadastro<br><b>000008502</b>         | Nome/Razão Social<br><b>ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA TEN. CEL FIRMINO GABRIEL DA LUZ, 230</b> | Complemento                            | Bairro<br><b>CENTRO</b>            | CEP<br><b>18740-005</b>              | Cidade<br><b>TAQUARITUBA-SP</b>                                      |
| CEP<br><b>18740-005</b>                                       | Cidade<br><b>TAQUARITUBA-SP</b>        | Telefone<br><b>14-3762.2414</b>    | E-mail<br><b>maze_21@hotmail.com</b> |  |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|   |  |                                      |   |
|---|--|--------------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b>   | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>58.700</b> | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b> | Complemento                            | Bairro<br><b>CENTRO</b>              | CEP/Cod.Postal<br><b>18740-000</b>                                    |
| Cidade/País<br><b>TAQUARITUBA - SP</b>            | Cod. IBGE<br><b>3553807</b>            | Telefone<br><b>14 37621700</b>       | E-mail<br><b>financeiro.nfesantacasa@gmail.com</b>                    |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                   | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | Referente a especialidade clínica cirúrgica | 10.666,66     | R\$ 10.666,66 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0011/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03                         | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatór | 2,50%                   | 0000040000003         | 8610101         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 10.666,66                              | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 10.666,66   | R\$ 266,67     | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

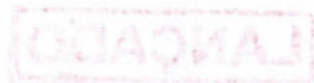
## Retenções de Impostos

|                         |                            |          |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (10.666,66 x 0,65%) | COFINS (10.666,66 x 3,00%) | INSS     | IRRF (10.666,66 x 1,50%) | CSLL (10.666,66 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 69,33               | R\$ 320,00                 | R\$ 0,00 | R\$ 160,00               | R\$ 106,67               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.010,66

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.434,67 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$246,40 - Fonte: IPT

## Informações Complementares



RECEBI(EMOS) DE ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1000 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SV94TV2JG.

Data

CPF/RG

Assinatura

18621.79



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**1001**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**WR0BRQI50**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/09/2023 às 15:58:50**  
Chave de Acesso  
696743CZH8PGNOMP4KN6MZ7PB05TNQJ

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                      | Data do RPS                            |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui         | Competência<br>29/09/2023              |
|                                     |                             | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento               |  |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |  |                                    |                                 |  |
|---|--|------------------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br><b>04.510.375/0001-52</b>                         | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>3486</b> | Cadastro<br><b>000008502</b>    | Nome/Razão Social<br><b>ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA TEN. CEL FIRMINO GABRIEL DA LUZ, 230</b> |  |                                    | Complemento                     | Bairro<br><b>CENTRO</b>  |
| CEP<br><b>18740-005</b>                                       | Cidade<br><b>TAQUARITUBA-SP</b>        |                                    | Telefone<br><b>14-3762.2414</b> | E-mail<br><b>maze_21@hotmail.com</b>                                 |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|   |  |                                      |   |
|---|--|--------------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b>   | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>58.700</b> | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b> |  |                                      | Complemento   |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18740-000</b>                | Cidade/Pais<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3553807</b>          | Telefone<br><b>14 37621700</b>  |
|   |  |                                      | E-mail<br><b>financeiro.nfesantacasa@gmail.com</b>                    |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                      | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|--------------------------------|---------------|--------------|
| 15,00 | UN         | Retaguarda anestésica plantões | 250,00        | R\$ 3.750,00 |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03                         | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatór | 2,50%                   | 0000040000003         |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 3.750,00                               | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 3.750,00    | R\$ 93,75      | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|                        |                           |          |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (3.750,00 x 0,65%) | COFINS (3.750,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (3.750,00 x 1,50%) | CSLL (3.750,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 24,38              | R\$ 112,50                | R\$ 0,00 | R\$ 56,25               | R\$ 37,50               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.519,37

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$504,38 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$86,62 - Fonte: IBPT

## Informações Complementares

LAJADO

RECEBI(EMOS) DE ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1001 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WR0BRQI50.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
1002  
Código de Verificação de Autenticidade  
G23K9E6ZE  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/09/2023 às 16:00:03  
Chave de Acesso  
696744T0WZWBVECSKD9FDBR5G8AXCMB

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |   |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP                          |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                      | Data do RPS   |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui         | Competência<br>29/09/2023<br>Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                             |                          |  |
|--|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>04.510.375/0001-52                         | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>3486 | Cadastro<br>000008502    | Nome/Razão Social<br>ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA    |
| Logradouro<br>RUA TEN. CEL FIRMINO GABRIEL DA LUZ, 230 | CEP<br>18740-005                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP    | Telefone<br>14-3762.2414 | Complemento<br>Bairro<br>CENTRO<br>E-mail<br>maze_21@hotmail.com |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |   |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento<br>Bairro<br>CENTRO<br>Cod. IBGE<br>3553807<br>Telefone<br>14 37621700<br>E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição          | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | cirurgias eletivas | 5.425,00      | R\$ 5.425,00 |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03                       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Hospitais,clínicas, laboratórios,sanatór | 2,50%                   | 0000040000003         | 8610101         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 5.425,00                             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 5.425,00    | R\$ 135,63     | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

| PIS (5.425,00 x 0,65%) | COFINS (5.425,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (5.425,00 x 1,50%) | CSLL (5.425,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 35,26              | R\$ 162,75                | R\$ 0,00 | R\$ 81,38               | R\$ 54,25               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.091,36

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$729,66 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$125,32 - Fonte: IBPT

## Informações Complementares

LAJADO

RECEBI(EMOS) DE ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1002 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO G23K9E6ZE.

Data

CPF/RG

Assinatura





**PM DE TAGUAI**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUAI**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**629**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**JNE8FI6YP**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**03/10/2023 às 15:29:21**  
**Chave de Acesso**  
56433TIXVNA5GKFIYP57GDR3L5ZMIH29

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://portal.taguai.sp.gov.br:8080/issweb>,  
menu consultas e informe os dados desta  
NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |  |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAGUAI-SP  | Local da Prestação<br>TAGUAI - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>03/10/2023         |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                       |                                 |                        |   |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>09.633.626/0001-00                 | RG/Inscrição Estadual<br>33.563.320-1 | Inscrição Municipal<br>568/2008 | Cadastro<br>04838      | Nome/Razão Social<br>ANA MARIA SOLDERA MIYOSHI - ME |
| Logradouro<br>RUA RUA JOSE INACIO RIBEIRO, 580 | CEP<br>18890-075                      | Cidade<br>Taguai-SP             | Complemento<br>PREDIO  | Bairro<br>CENTRO                                    |
|  |                                       |                                 | Telefone<br>0033861558 | E-mail  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                 |                      |  |
|---|---------------------------------|----------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07        | RG/Inscrição Estadual           | Inscrição Municipal  | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 |                                 |                      | Complemento<br>CENTRO  |
| CEP/Cod.Postal<br>18874-000                     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Cod. IBGE<br>3553807 | Telefone<br>E-mail<br>financeiro.nfessantacasa@gmail.com       |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                            | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--------------------------------------|---------------|--------------|
| 1 00  | UN         | SERVIÇO DE PRONTIDÃO MES DE SETEMBRO | 2.500,00      | R\$ 2.500,00 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

|  |                         |                       |                 |                |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.02   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 2,00%                   | 0000040000002         | 8640202         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 2.500,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 2.500,00    | R\$ 50,00      | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00

Val. Aprox. Tributos

**Informações Complementares**

LANCEADO

RECEBI(EMOS) DE ANA MARIA SOLDERA MIYOSHI - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 629 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JNE8FI6YP.

Data

CPF/RG

Assinatura

13489,90



**PM DE TAGUAI**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUAI**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**632**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**LHWV2LX1N**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**04/10/2023 às 14:35:22**  
**Chave de Acesso**  
**5647029WVYCWVPRR5ZXUNIQ3LFDHPM**

**Informações Fiscais**

|  |                                    |   |  |
|--|------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>TAGUAI-SP</b>  | Local da Prestação<br><b>TAGUAI - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>04/10/2023</b>         |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                 |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://portal.taguai.sp.gov.br:6080/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |  |                          |  |
|---|--|--|--------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br><b>09.633.626/0001-00</b>                 | RG/Inscrição Estadual<br><b>33.563.320-1</b> | Inscrição Municipal<br><b>568/2008</b> | Cadastro<br><b>04838</b> | Nome/Razão Social<br><b>ANA MARIA SOLDERA MIYOSHI - ME</b> |
| Logradouro<br><b>RUA RUA JOSE INACIO RIBEIRO, 580</b> | Complemento<br><b>PREDIO</b>                 | Bairro<br><b>CENTRO</b>                | CEP<br><b>18890-075</b>  | Cidade<br><b>Taguai-SP</b>                                 |
| Telefone<br><b>0033861558</b>                         | E-mail                                       |  |                          |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                             |                         |   |
|--|-----------------------------|-------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b>        | RG/Inscrição Estadual       | Inscrição Municipal     | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b> | Complemento                 | Bairro<br><b>CENTRO</b> | CEP/Cod.Postal<br><b>18874-000</b>                                    |
| Cidade/Pais<br><b>TAQUARITUBA - SP</b>                 | Cod. IBGE<br><b>3553807</b> | Telefone                | E-mail<br><b>financeiro.nfessantacasa@gmail.com</b>                   |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                  | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | EXAMES LABORATORIAIS MES DE SETEMBRO /2023 | 10.989,90     | R\$ 10.989,90 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2023  
 Prefeitura Municipal de Taquarituba

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

|  |                         |                       |                      |                   |  |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|--|
| LC 116/2003: <b>04.02</b>  | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE          | Código da Obra    | Código ART                               |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000002</b>  | <b>8640202</b>       |                   |  |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS      | ISS Retido                               |
| <b>R\$ 10.989,90</b>   | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 10.989,90</b> | <b>R\$ 219,80</b> | <b>2 - Não</b>                           |
|  |                         |                       |                      |                   | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|  |                 |                 |                 |                 |                       |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| PIS  | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções      |
| <b>R\$ 0,00</b>                              | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 10.989,90</b> |                 |                 |                 |                 | Val. Aprox. Tributos: |

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **ANA MARIA SOLDERA MIYOSHI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **632** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LHWV2LX1N**.

Data

CPF/RG

Assinatura

| Código | Nome do Funcionário             | CBO                  | Departamento | Filial |
|--------|---------------------------------|----------------------|--------------|--------|
| 73     | FERNANDA DE CAMPOS<br>FAXINEIRA | 514320               | 2            | 1      |
|        |                                 | Admissão: 26/10/2020 |              |        |

| Código  | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS      | 30,00          | 1.543,03             |                    |            |
| 17  | INSALUBRIDADE 40% | 40,00          | 528,00               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.          | 8,04           |                      | 166,59             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                   |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                   |                | 2.071,03             | 166,59             |            |
|   |                   |                | Valor Líquido →      | 1.904,44           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.543,03  | 2.071,03          | 2.071,03       | 165,68               | 1.714,85           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário                            | CBO                  | Departamento | Filial |
|--------|--|----------------------|--------------|--------|
| 124    | WESLEY DE LIMA PINTO<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230               | 4            | 1      |
|        |  | Admissão: 04/09/2023 |              |        |

| Código  | Descrição                 | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3781  | DIAS NORMAIS              | 27,00          | 1.503,84             |                    |            |
| 854   | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 75,38                |                    |            |
| 16  | INSALUBRIDADE 20%         | 20,00          | 237,60               |                    |            |
| 263   | ADICIONAL NOTURNO 40%     | 112,00         | 433,43               |                    |            |
| 20  | GRATIFICAÇÕES             | 167,10         | 167,10               |                    |            |
| 998   | I.N.S.S.                  | 8,18           |                      | 197,76             |            |
| Pago com Recurso do<br><b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |                           |                |                      |                    |            |
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023  |                           |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|   |                           |                | 2.417,35             | 197,76             |            |
|   |                           |                | Valor Líquido →      | 2.219,59           |            |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS          | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.670,93  | 2.417,35                  | 2.417,35       | 193,38               | 2.030,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |                                     |           |              |        |
|--------|-------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                 | CBO       | Departamento | Filial |
| 70     | JOSIANE DE FATIMA FRAGOSO FAXINEIRA | 514320    | 2            | 1      |
|        |                                     | Admissão: | 05/08/2020   |        |

| Código | Descrição         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS      | 30,00      | 1.543,03    |           |
| 17     | INSALUBRIDADE 40% | 40,00      | 528,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.          | 8,04       |             | 166,59    |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

|                                  |  |                      |                    |
|----------------------------------|--|----------------------|--------------------|
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                  |  | 2.071,03             | 166,59             |
|                                  |  | Valor Líquido →      | 1.904,44           |

|              |                  |                |             |                |            |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.543,03     | 2.071,03         | 2.071,03       | 165,68      | 1.904,44       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|        |   |           |              |        |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                       | CBO       | Departamento | Filial |
| 68     | JOSIANE MARCIA DE OLIVEIRA EVARISTO TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 4            | 1      |
|        |   | Admissão: | 17/07/2020   |        |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 3781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.952,73    |           |
| 854    | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR      | 0,00       | 83,83       |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%              | 20,00      | 264,00      |           |
| 263    | ADICIONAL NOTURNO 40%          | 104:00     | 419,16      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 8,44       |             | 229,42    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 7,50       |             | 28,37     |
| 296    | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 10 | 511,11     |             | 511,11    |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

|                                  |  |                      |                    |
|----------------------------------|--|----------------------|--------------------|
| PERÍODO DE 01 A 30 SETEMBRO 2023 |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                  |  | 2.719,72             | 768,90             |
|                                  |  | Valor Líquido →      | 1.950,82           |

|              |                  |                |             |                |            |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73     | 2.719,72         | 2.719,72       | 217,57      | 2.490,30       | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



MUNICIPIO DE CARLOPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

BENEDITO SALLES, 1060 - 86420000 - CENTRO - Carópolis - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

262

Emissão:

29/09/2023

Autenticidade:

779556907



SITE AUTENTICIDADE: <https://caropolis.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00002918 CNPJ/CPF: 35.472.311/0001-38 Regime Fiscal: LUCRO PRESUMIDO
Nome/Razão Social: MARCILIO LOPES DE QUEIROS JUNIOR
Nome Fantasia: QUEIROS SERVIÇOS MEDICOS
Endereço: RUA RUA NICOLAU MIGUEL, 767 - CENTRO
Município/UF: Carópolis-PR CEP: 86.420-000
Fone/Fax: E-Mail: escritorioservtec@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 45.437.175/0001-07 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO
Município/UF: Taquarituba-SP CEP: 18.784-000
Fone/Fax: E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 403 HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. CNAE: 8610102

Competência: 9/2023 Local da Prestação do Serviço: Taquarituba-SP Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Referente a 6 plantões no ps de 12 h no valor de 1500,00 = total 9000,00
Retaguarda transferência 4 plantões de 250,00= total 1000,00
1 transferência de paciente no valor de 1320,00

Banco Sicoob
Banco 756
Agência 3197
Conta corrente 60113-6

Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2023 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

ITENS DO SERVIÇO

Table with 5 columns: Tributável, Descrição do Item, Quantidade, Valor Unitário, Valor Desconto, Valor Total. Row 1: SIM, PLANTÕES, TRANSFERENCIA, 1,00, 11.320,00, 0,00, 11.320,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Table with 4 columns: Tributo, Aliquota, Valor, Retido. Rows include ISSQN, PIS, COFINS, INSS, IR, CSLL, CPP, Impostos Federais, Outras Retenções.

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 11.320,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 11.320,00 Valor Total da NFS-e: 11.320,00



NFS-E Nº 262

Recebemos de MARCILIO LOPES DE QUEIROS JUNIOR, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura:

20 653,24

|   |   |  |                                    |  |
|---|---|--|------------------------------------|--|
|  | <b>MUNICIPIO DE CARLOPOLIS</b>                                      |  | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |  |
|   | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b>                              |  | Número:                            |  |
|   | BENEDITO SALLES, 1060 - 86420000 - CENTRO - Carlotópolis - PR       |  | 263                                |  |
|   | Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS: |  | Emissão:<br>29/09/2023             |  |
|   |   |  | Autenticidade:<br>855819195        |  |

SITE AUTENTICIDADE: <https://carlotopolis.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

|                    |  |           |                    |                |                 |
|--------------------|--|-----------|--------------------|----------------|-----------------|
| Insc. Municipal:   | 00002918   | CNPJ/CPF: | 35.472.311/0001-38 | Regime Fiscal: | LUCRO PRESUMIDO |
| Nome/Razão Social: | MARCILIO LOPES DE QUEIROS JUNIOR   |           |                    |                | Insc. Estadual: |
| Nome Fantasia:     | QUEIROS SERVIÇOS MEDICOS   |           |                    |                |                 |
| Endereço:          | RUA RUA NICOLAU MIGUEL, 767 - CENTRO   |           |                    |                |                 |
| Município/UF:      | Carlotópolis-PR  | CEP:      | 86.420-000         |                |                 |
| Fone/Fax:          | E-Mail: <a href="mailto:escritorioservtec@gmail.com">escritorioservtec@gmail.com</a> |           |                    |                |                 |

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

|                    |  |                    |                 |
|--------------------|--|--------------------|-----------------|
| Insc. Municipal:   | CNPJ/CPF:                                  | 45.437.175/0001-07 | Insc. Estadual: |
| Nome/Razão Social: | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  |                    |                 |
| Endereço:          | RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO |                    |                 |
| Município/UF:      | Taquarituba-SP                             | CEP:               | 18.784-000      |
| Fone/Fax:          | E-Mail:                                    |                    |                 |

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

|  |                                |                    |                       |
|--|--------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:   | CNAE:                          |                    |                       |
| 403 HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. | 8610102                        |                    |                       |
| Competência:   | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação: |
| 9/2023   | Taquarituba-SP                 | EMITIDA            | TRIBUTAÇÃO NO         |

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Referente a 14 plantões 24 horas na clínica médica no valor de R\$666,66= total 9.333,24

Banco Sicoob  
Banco 756  
Agência 3197  
Conta corrente 60113-6

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item                                  | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|--|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | Referente a 14 plantões 24 horas na clínica médica | 1,00       | 9.333,24       | 0,00           | 9.333,24    |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Aliquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 5,00000  | 466,66000 | Não    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| CSLL              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000   | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                           |                        |                           |                         |                       |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN: | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 9.333,24                  | 0,00                   | 0,00                      | 9.333,24                | 9.333,24              |

|                 |  |                   |
|-----------------|--|-------------------|
| NFS-E Nº<br>263 | Recebemos de MARCILIO LOPES DE QUEIROS JUNIOR, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br>DATA: ____/____/____ | Assinatura: _____ |
|-----------------|--|-------------------|



Prefeitura Municipal de Taquarituba

Departamento de Tributação

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

327

Código de Verificação de Autenticidade

PADW3MR3X

Data e Hora de Emissão da NFS-e

06/10/2023 às 17:22:48

Chave de Acesso

698765HWCQJ4V1X34ZL55G5YORMY1FCL

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS                            |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Competência<br>06/10/2023              |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                                 |  |                             |   |
|---|---------------------------------|--|-----------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>44.873.799/0001-04          | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>44.873.799/0001-000032640 | Cadastro                    | Nome/Razão Social<br>FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA |
| Logradouro<br>RUA AGOSTINHO BENINI, 135 | CEP<br>18742-244                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP                         | Complemento                 | Bairro<br>RESIDENCIAL ZICO MARCOLINO (CIDADE)       |
|   |                                 |  | Telefone<br>(14) 9982-50549 | E-mail<br>correta@escritoriocorreta.com.br          |

TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                                 |  |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07   | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento<br>CENTRO  |
|  |                                 |                                 | Cod. IBGE<br>3553807   |
|  |                                 |                                 | Telefone<br>14 37621700  |
|  |                                 |                                 | E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com                    |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | Referente a especialidade obstetricia no mês de setembro de 2023 | 20.000,00     | R\$ 20.000,00 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado em \_\_\_\_\_ a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                          |                         |                       |                 |                  |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Construção Civil |                       |
| Medicina e biomedicina   | 2,50%                   | 0000040000001         | 8630503         | Código da Obra   | Código ART            |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS     | ISS Retido            |
| R\$ 20.000,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 20.000,00   | R\$ 500,00       | 2 - Não               |
|                          |                         |                       |                 |                  | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                  | R\$ 0,00              |

Retenções de Impostos

|                         |                            |          |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (20.000,00 x 0,65%) | COFINS (20.000,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (20.000,00 x 1,50%) | CSLL (20.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 130,00              | R\$ 600,00                 | R\$ 0,00 | R\$ 300,00               | R\$ 200,00               | R\$ 0,00         |

Valor Liquidado da NFS-e: R\$ 18.770,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 327 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PADW3MR3X.

Data

CPF/RG

Assinatura

23931,75



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
322  
Código de Verificação de Autenticidade  
NN0RL3SK8  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/09/2023 às 13:28:46  
Chave de Acesso  
696672F9MNIN1NSTUQNEZ4ORB7HI83SK

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>TAQUARITUBA-SP   | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>29/09/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                               |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |  |  |   |
|--|---------------------------------|--|--|---|
| CPF/CNPJ<br>44.873.799/0001-04             | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>44.873.799/0001-000032640 | Cadastro<br>FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA | Nome/Razão Social                             |
| Logradouro<br>RUA AGOSTINHO BENINI, 135    | CEP<br>18742-244                | Cidade<br>TAQUARITUBA-SP                         | Complemento<br>(14) 9982-50549             | Bairro<br>RESIDENCIAL ZICO MARCOLINO (CIDADE) |
| E-mail<br>correta@escritoriocorreta.com.br |                                 |  |  |   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|   |                                 |                                 |  |
|---|---------------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07    | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95  | CEP/Cod.Postal<br>18740-000     | Cidade/Pais<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento<br>CENTRO  |
| E-mail<br>financeiro.nfesantacasa@gmail.com | Cod. IBGE<br>3553807            | Telefone<br>14 37621700         |  |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                     | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Serviço referente a especialidade obstetrícia | 5.500,00      | R\$ 5.500,00 |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 2,50%                   | 0000040000001         | 8630503         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 5.500,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 5.500,00    | R\$ 137,50     | 2 - Não               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

| PIS (5.500,00 x 0,65%) | COFINS (5.500,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (5.500,00 x 1,50%) | CSLL (5.500,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 35,75              | R\$ 165,00                | R\$ 0,00 | R\$ 82,50               | R\$ 55,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.161,75

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 322 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NN0RL3SK8.

Data

CPF/RG

Assinatura



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros               |
| <b>Conta origem:</b>   | 3478 / 003 / 00000341-0          |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente              |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                         |
| <b>Nome:</b>           | SANTA CASA DE MISERIC TAQUARITUB |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 45.437.175/0001-07               |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Banco:</b>                     | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 02 - Conta Poupança                            |
| <b>Conta destino:</b>             | 0753 / 00000085815-3                           |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA   |
| <b>Nome:</b>                      | PEDRO BENICIO RODRIGUES                        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 456.583.088-44                                 |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.320,00                                   |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                          |
| <b>Identificação da operação:</b> | PENSAO ALIMENTICIA J                           |
| <b>Histórico:</b>                 |  |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 09/10/2023          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 09/10/2023 16:46:34 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00110599         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 75J3KE3SX88MYEA9 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

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

Data/hora de geração deste espelho: 29/09/23 18:36:45

Número da Nota

**00000000039**

Cód. de Verificação

**VYTB-TUZ4**

Data de Emissão

**29/09/2023**

Data de Cancelamento

--

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **PASCUTTI CLINICA MEDICA LTDA**CNPJ/CPF: **48.640.784/0001-49**Inscrição Municipal (CMC): **3205924**Endereço: **RUA ANTONIO GONCALVES ORTIZ, 160 QUADRA 17;LOTE 44;****COLUMBIA CEP 86057145**Município: **LONDRINA**UF: **Paraná****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA**CNPJ/CPF: **45.437.175/0001-07**Inscrição Municipal (CMC): **3317013**Endereço: **RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95****CENTRO CEP 18740000**Município: **TAQUARITUBA**UF: **São Paulo****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

REFERENTE A 11 PLANTÕES NO PRONTO SOCORRO DE 12H PRESTADOS PELO DR. PAULO RICARDO PASCUTTI ALVES.

R\$1.500,00 x 11 = R\$ 16.500,00

## DADOS BANCARIOS:

BANCÓ DO BRASIL

AG 07684

CC 38058X

PAULO RICARDO PASCUTTI ALVES

CHAVE PIX C.P.F: 058.969.829-09

Retenção ISS: **R\$ 0,00**Retenção PIS: **R\$ 107,25**Retenção COFINS: **R\$ 495,00**Retenção IR: **R\$ 247,50**Retenção CSLL: **R\$ 165,00**Retenção INSS: **R\$ 0,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.500,00**

## Código e Descrição do Serviço

**4032 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBUL...**

| Deduções de base de cálculo (R\$) | Base de Cálculo ISS (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------|--------------------|
| -                                 | 16.500,00                 | 3,00         | 495,00             |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Valor líquido: R\$ 15.485,25. Competência: 29/09/2023

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 786, de 04/07/2012. Consulta de autenticidade: <http://iss.londrina.pr.gov.br>

- ISS devido deve ser recolhido pelo Prestador por meio de guia gerada via DMS.



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**45.437.175/0001-07**

Razão Social  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA**

Período de Apuração  
**Setembro/2023**

Data de Vencimento  
**20/10/2023**

Número do Documento  
**07.16.23286.6754884-0**

Pagar este documento até

**20/10/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000170068271**

Valor Total do Documento

**55,00**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                            | Principal    | Multa | Juros | Total        |
|---------------|--|--------------|-------|-------|--------------|
| 1162          | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98    | 55,00        |       |       | 55,00        |
|               | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 |              |       |       |              |
|               | PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023       |              |       |       |              |
|               | CNPJ Prestador:29.953.725/0001-86      |              |       |       |              |
| <b>Totais</b> |  | <b>55,00</b> |       |       | <b>55,00</b> |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000000 9 55000385232 4 93071623286 2 67548840511 4



CNPJ: 45.437.175/0001-07  
Número: 07.16.23286.6754884-0  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 55,00

Pague com o PIX





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>45.437.175/0001-07</b>                          | Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Setembro/2023</b>                | Data de Vencimento<br><b>20/10/2023</b>                          | Número do Documento<br><b>07.16.23286.6755435-1</b> | Pagar este documento até<br><b>20/10/2023</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000170068271</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>372,82</b>     |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                            | Principal     | Multa | Juros | Total         |
|---------------|--|---------------|-------|-------|---------------|
| 1162          | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98    | 372,82        |       |       | 372,82        |
|               | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 |               |       |       |               |
|               | PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023       |               |       |       |               |
|               | CNPJ Prestador:24.117.877/0001-25      |               |       |       |               |
| <b>Totais</b> |  | <b>372,82</b> |       |       | <b>372,82</b> |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

13/10/2023 16:52:37

85840000003 5 72820385232 4 93071623286 2 67554351088 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000003 5 72820385232 4 93071623286 2 67554351088 3



CNPJ: 45.437.175/0001-07  
 Número: 07.16.23286.6755435-1  
 Pagar até: 20/10/2023  
 Valor: 372,82

Pague com o PIX





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>45.437.175/0001-07</b>                          | Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Setembro/2023</b>                | Data de Vencimento<br><b>20/10/2023</b>                          | Número do Documento<br><b>07.16.23286.6752464-9</b> | Pagar este documento até<br><b>20/10/2023</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000170068271</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>12.735,92</b>  |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação  | Principal        | Multa | Juros | Total            |
|--------|--|------------------|-------|-------|------------------|
| 0561   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 12.735,92        |       |       | 12.735,92        |
|        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |                  |       |       |                  |
|        | PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023                   |                  |       |       |                  |
|        | <b>Totais</b>                                      | <b>12.735,92</b> |       |       | <b>12.735,92</b> |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

13/10/2023 16:51:29

85810000127 3 35920385232 9 93071623286 2 67524649060 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX



CNPJ: 45.437.175/0001-07  
Número: 07.16.23286.6752464-9  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 12.735,92





**PM DE TAGUAI**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUAI**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1327**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**ZSROAGWIS**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**10/10/2023 às 10:42:46**  
**Chave de Acesso**  
56611FU8NEWISBD5FOJ4DXM7V2UTWHW

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://portal.taguai.sp.gov.br:8080/issweb>,  
menu consultas e informe os dados desta  
**NFS-e.**

**Informações Fiscais**

|   |                             |   |  |
|---|-----------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b> | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br><b>TAGUAI-SP</b>  | Local da Prestação<br><b>TAGUAI - SP</b> |
| Número do RPS                           | Série do RPS                | Tipo do RPS   | Data do RPS                              |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim     | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Competência<br><b>10/10/2023</b>         |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |  |  |                          |   |
|--|--|--|--------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br><b>08.706.551/0001-87</b>                          | RG/Inscrição Estadual                          | Inscrição Municipal<br><b>499/2007</b> | Cadastro<br><b>04337</b> | Nome/Razão Social<br><b>CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA TAGUAI LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA RUA SALVADOR DOMINGUES DE CAMPOS, 201</b> | Complemento<br><b>PREDIO</b>                   | Bairro<br><b>CENTRO</b>                | CEP<br><b>18890-049</b>  | Cidade<br><b>Taguai-SP</b>  |
| Telefone<br><b>0033862071</b>                                  | E-mail<br><b>escritoriadoesio@yahoo.com.br</b> |  |                          |   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                             |                         |   |
|--|-----------------------------|-------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b>        | RG/Inscrição Estadual       | Inscrição Municipal     | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b> | Complemento                 | Bairro<br><b>CENTRO</b> | CEP/Cod.Postal<br><b>18874-000</b>                                    |
| Cidade/País<br><b>TAQUARITUBA - SP</b>                 | Cod. IBGE<br><b>3553807</b> | Telefone                | E-mail<br><b>financeiro.nfesantacasa@gmail.com</b>                    |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | ESPECIALIDADE OBSTETRICIA NO MÉS DE SETEMBRO/2023. | 4.000,00      | R\$ 4.000,00 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2023  
firmado JUNHO a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

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

|  |                         |                       |                     |                  |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: <b>04.03</b>  | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE         | Código da Obra   | Código ART            |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  | <b>8630501</b>      |                  |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido            |
| <b>R\$ 4.000,00</b>  | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 4.000,00</b> | <b>R\$ 80,00</b> | <b>2 - Não</b>        |
|  |                         |                       |                     |                  | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                     |                  | <b>R\$ 0,00</b>       |

**Retenções de Impostos**

|                 |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS             | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.000,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Clinica Medica Odontológica Taguai Ltda  
0315.13004726

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA TAGUAI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1327** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZSROAGWIS**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Junqueirópolis  
 Pref. Mun. de Junqueirópolis  
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**172**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**I29SB0UKU**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**02/10/2023 às 09:27:38**  
 Chave de Acesso  
 498105MZF4YR8HIQE7TZ7E262E813PFJ

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |   |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>JUNQUEIROPOLIS-SP | Local da Prestação<br>TAQUARITUBA - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS   | Data do RPS<br>02/10/2023              |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui            | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento     |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://servicos.junqueiropolis.sp.gov.br:80/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                      |                       |                                  |                        |  |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>32.303.343/0001-11       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>003005503 | Cadastro<br>000042466  | Nome/Razão Social<br>TANINO & TANINO CLINICA MEDICA LTDA |
| Logradouro<br>RUA SAO SALVADOR, 1119 | CEP<br>17890-000      | Cidade<br>JUNQUEIRÓPOLIS-SP      | Complemento<br>SALA 01 | Bairro<br>CENTRO   |
|                                      |                       |                                  | Telefone<br>99711-2021 | E-mail   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                             |                                 |  |
|---|-----------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.437.175/0001-07        | RG/Inscrição Estadual       | Inscrição Municipal<br>58.700   | Nome/Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |
| Logradouro<br>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | CEP/Cod.Postal<br>18740-000 | Cidade/País<br>TAQUARITUBA - SP | Complemento<br>CENTRO  |
|   |                             |                                 | Cod. IBGE<br>3553807   |
|   |                             |                                 | Telefone   |
|   |                             |                                 | E-mail   |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 6,00  | UN         | REFERENTE À PLANTÕES MÉDICOS NO PRONTO SOCORRO. (06 Plantões) | 1.500,00      | R\$ 9.000,00 |

Pago com Recurso do  
 TERMO DE COLABORAÇÃO  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

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

| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 3,00%                   | 0000040000001         |                 |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 9.000,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 9.000,00    | R\$ 270,00     | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

| PIS (9.000,00 x 0,65%) | COFINS (9.000,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (9.000,00 x 1,50%) | CSLL (9.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 58,50              | R\$ 270,00                | R\$ 0,00 | R\$ 135,00              | R\$ 90,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.446,50

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Dados Bancários:  
 Banco: 033 - Santander  
 Agência: 536  
 Conta Corrente: 13-000959-7

RECEBI(EMOS) DE TANINO &amp; TANINO CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 172 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO I29SB0UKU.

Data

CPF/RG

Assinatura

|  |                                      |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>AUGUSTI E ROMANO SOLUCOES EM TECNOLOGIA LTDA</b><br>R MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 185 - LOJA - CENTRO<br>18740-000 TAQUARITUBA - SP<br>(014) 3762-4520<br>naugustijr@gmail.com |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b><br><b>000.007.786</b><br><b>SÉRIE 0</b><br><b>FOLHA 1/2</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3523 1007 1066 3900 0103 5500 0000 0077 8611 0133 1510<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERCADORIA</b>   |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135231714915296 10/10/2023 13:31:58</b>  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>685.076.572.117</b>   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>07.106.639/0001-03</b>  |  |

|  |                 |                                      |                                      |
|--|-----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |                 | CNPJ<br><b>45.437.175/0001-07</b>    | DATA DA EMISSÃO<br><b>10/10/2023</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO, 95</b>   |                 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b>   | CEP<br><b>18740-000</b>              |
| MUNICÍPIO<br><b>TAQUARITUBA</b>  | UF<br><b>SP</b> | FONE / FAX<br><b>(014) 3762-1700</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>               |
|  |                 | HORA DA SAÍDA                        |                                      |

|                               |                             |                                  |                              |                                       |                                  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>     |                             |                                  |                              |                                       |                                  |  |  |  |  |  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS<br><b>0,00</b>   | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>2.004,14</b> |                                  |  |  |  |  |  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>    | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>2.004,14</b> |  |  |  |  |  |

|  |         |                                       |             |               |    |                    |  |  |  |
|--|---------|---------------------------------------|-------------|---------------|----|--------------------|--|--|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                       |             |               |    |                    |  |  |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>                      |         | FRETE POR CONTA<br><b>0-Remetente</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ               |  |  |  |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                             |             | UF            |    | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |  |  |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA                                 | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    |    | PESO LÍQUIDO       |  |  |  |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |  |          |     |      |      |       |            |             |             |            |                |            |               |
|--------------------------------------|--|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|----------------|------------|---------------|
| CÓDIGO PRODUTO                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | B.CÁLC ICMS ST | ALÍQ. ICMS | VALOR ICMS ST |
| 8446                                 | MOUSE OPTICO USB M90 PRETO LOGITECH UN<br>Cód. Barras: 0097855102355     | 84716053 | 060 | 5405 | UN   | 1     | 51,15      | 51,15       | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 9679                                 | TECLADO K120 PRETO LOGITECH<br>Cód. Barras: 0978550887580                | 84716052 | 060 | 5405 | UN   | 2     | 91,00      | 182,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13533                                | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336  | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00      | 140,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13533                                | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336  | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00      | 140,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13235                                | TONER COMPATIVEL C/ MLT101 BYQUALY<br>Cód. Barras: 1000000132359         | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 1     | 70,00      | 70,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13533                                | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336  | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00      | 140,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13533                                | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336  | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00      | 140,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13533                                | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336  | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00      | 140,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13745                                | FILTRO DE LINHA 6 TOMADAS VINIK<br>Cód. Barras: 7908020921912            | 85363090 | 060 | 5405 | PC   | 1     | 38,00      | 38,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 8446                                 | MOUSE OPTICO USB M90 PRETO LOGITECH UN<br>Cód. Barras: 0097855102355     | 84716053 | 060 | 5405 | UN   | 1     | 55,00      | 55,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13533                                | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336  | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00      | 140,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13533                                | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336  | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00      | 140,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13531                                | FOTO CONDUTOR BROTHER 1035/1060 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135312 | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 2     | 60,00      | 120,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |
| 13533                                | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336  | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00      | 140,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00           |            | 0,00          |

|   |  |
|---|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>060-ICMS REC POR SUBST TRIB CF DEC 54.338, DE 15 MAIO 2009 | RESERVADO AO FISCO<br><br><b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b><br>Nº <u>001/2023</u><br>firmado junto a<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b> |
|---|--|

|  |   |
|--|---|
| Desenvolvido por CETI Software - <a href="http://www.cetiinformatica.com.br">www.cetiinformatica.com.br</a>  |   |
| RECEBEMOS DE AUGUSTI E ROMANO SOLUCOES EM TECNOLOGIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.786. EMISSÃO: 10/10/2023 VALOR TOTAL: 2.004,14 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA - RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO, 95, CENTRO, 18740-000-TAQUARITUBA-SP |   |
| DATA DO RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
| <b>NF-e</b><br><b>000.007.786</b><br><b>SÉRIE 0</b>  |   |



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**AUGUSTI E ROMANO SOLUCOES EM  
TECNOLOGIA LTDA**R MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 185 - LOJA -  
CENTRO  
18740-000 TAQUARITUBA - SP  
(014) 3762-4520  
naugustijr@gmail.com**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

000.007.786  
SÉRIE 0  
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 1007 1066 3900 0103 5500 0000 0077 8611 0133 1510

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231714915296 10/10/2023 13:31:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

685.076.572.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.106.639/0001-03

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | B.CÁLC<br>ICMS ST | ALIQ.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST |
|-------------------|---|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|-------------------|---------------|------------------|
| 6326              | MOUSE PAD SOFT AC066 MULTILASER UN<br>Cód. Barras: 7898476327119        | 40161090 | 060 | 5405 | UN   | 1     | 7,99          | 7,99           | 0,00           | 0,00          | 0,00              |               | 0,00             |
| 13533             | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336 | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00         | 140,00         | 0,00           | 0,00          | 0,00              |               | 0,00             |
| 13533             | TONER BROTHER 1060 TN1000/1030 PR.QUALITY<br>Cód. Barras: 1000000135336 | 84439933 | 060 | 5405 | UN   | 4     | 35,00         | 140,00         | 0,00           | 0,00          | 0,00              |               | 0,00             |
| 12220             | SWITCH 8 PORTAS 10/100 MS108 MERCUSYS<br>Cód. Barras: 6957939000387     | 85176239 | 060 | 5405 | PC   | 1     | 80,00         | 80,00          | 0,00           | 0,00          | 0,00              |               | 0,00             |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado em 10/10/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 168  
SÉRIE 1

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| CASA DE CARNES FILE DO BOI LTDA ME<br>RUA MARECHAL FLORIANO, 094<br>CENTRO - 18740000 Taquarituba/SP<br>1437621508 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA NOTA<br>FISCAL ELETRÔNICA<br><br>1 - SAÍDA<br><br>Nº. 168<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 1 de 1   |  |  |
|  | CHAVE DE ACESSO<br><b>3523 1021 9933 1000 0124 5500 1000 0001 6819 7446 1341</b>  |  |  |
|  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |  |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda  |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135231686071359 06/10/2023 09:52:08 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>685047049116   | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO   | CNPJ/CPF<br>21993310000124   |  |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

|  |  |                            |                               |
|--|--|----------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA |  | CNPJ/CPF<br>45437175000107 | DATA DA EMISSÃO<br>06/10/2023 |
| ENDEREÇO<br>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 95                   |  | BAIRRO<br>CENTRO           | CEP<br>18740000               |
| MUNICÍPIO<br>Taquarituba                                       |  | UF<br>SP                   | HORA DE SAÍDA<br>09:50:00     |

## FATURA / DUPLICATAS

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                         |                                    |                          |                                      |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.165,05 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS<br>0,00  | VALOR DO IPI<br>0,00                 |
|                                 |                         |                                    |                          | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.165,05      |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                 |         |                                  |             |                     |                       |          |
|-----------------|---------|----------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------|
| RAZÃO SOCIAL    |         | FRETE POR CONTA<br>9 - SEM FRETE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO    | UF                    | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO        |         | MUNICÍPIO                        |             | UF                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |          |
| QUANTIDADE<br>0 | ESPÉCIE | MARCA                            | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |          |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO                 | NCM      | CST  | CFOP | UNID | QUANT   | VALOR UNIT | VALOR TOT | BASE CÁLC | VL ICMS | VL IPI | % ICMS | % IPI |
|--------|---------------------------|----------|------|------|------|---------|------------|-----------|-----------|---------|--------|--------|-------|
| 110062 | CARNE BOVINA PATINHO BIFE | 02013000 | 0102 | 5102 | kg   | 20,0000 | 27,90000   | 558,00    |           |         | 0,00   |        | 0,00  |
| 2365   | CARNE SUINA PERNIL PICADO | 02101900 | 0102 | 5102 | kg   | 45,0000 | 13,49000   | 607,05    |           |         |        |        |       |

Pago com Recurso de  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

## DADOS ADICIONAIS

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".<br>Você pagou aproximadamente:<br>R\$ 156,69 de tributos federais<br>R\$ 209,70 de tributos estaduais<br>Fonte: ISPT/empresometro.com.br 0D61CD | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| RECEBEMOS DE CASA DE CARNES FILE DO BOI LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO |   | NF-e<br>Nº. 169<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                            |

|  |   |  |
|--|---|--|
| CASA DE CARNES FILE DO BOI LTDA ME<br>RUA MARECHAL FLORIANO, 094<br>CENTRO - 18740000 Taquarituba/SP<br>1437621508 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AJUXILIAR DA NOTA<br>FISCAL ELETRÔNICA<br><br>1 - SAÍDA<br><br>Nº. 169<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 1 de 1  |  |
|  | CHAVE DE ACESSO<br><b>3523 1021 9933 1000 0124 5500 1000 0001 6916 8201 0991</b>  |  |
|  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda  |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135231686086490 06/10/2023 09:53:25             |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>685047049116   | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO   | CNPJ/CPF<br>21993310000124   |

|  |                            |                               |
|--|----------------------------|-------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                |                            |                               |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA | CNPJ/CPF<br>45437175000107 | DATA DA EMISSÃO<br>06/10/2023 |
| ENDEREÇO<br>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 95                   | BAIRRO<br>CENTRO           | CEP<br>18740000               |
| MUNICÍPIO<br>Taquarituba                                       | FONE/FAX                   | UF<br>SP                      |
|  | INSCRIÇÃO ESTADUAL         | HORA DE SAÍDA<br>09:52:00     |

|                            |
|----------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATAS</b> |
|----------------------------|

|                                 |                         |                                    |                          |                                    |                               |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                    |                          |                                    |                               |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>337,25 |                               |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS<br>0,00  | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR TOTAL DA NOTA<br>337,25 |

|  |                                  |             |                    |                     |                       |
|--|----------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                  |             |                    |                     |                       |
| RAZÃO SOCIAL                                 | FRETE POR CONTA<br>9 - SEM FRETE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO   | UF                  | CNPJ/CPF              |
| ENDEREÇO                                     | MUNICÍPIO                        | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                     |                       |
| QUANTIDADE<br>0                              | ESPÉCIE                          | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |

| <b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>   |                           |          |      |      |      |         |            |           |           |         |        |        |       |
|---|---------------------------|----------|------|------|------|---------|------------|-----------|-----------|---------|--------|--------|-------|
| CÓDIGO  | DESCRIÇÃO                 | NCM      | CST  | CFOP | UNID | QUANT   | VALOR UNIT | VALOR TOT | BASE CÁLC | VL ICMS | VL IPI | % ICMS | % IPI |
| 2365  | CARNE SUINA PERNIL PICADO | 02101900 | 0102 | 5102 | kg   | 25,0000 | 13,49000   | 337,25    |           |         |        |        |       |
| <p>Pago com Recurso do<br/>TERMO DE COLABORAÇÃO<br/>Nº 001 / 2023<br/>firmado junto a<br/>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> |                           |          |      |      |      |         |            |           |           |         |        |        |       |

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".<br>Voce pagou aproximadamente:<br>R\$ 120,41 de tributos federais<br>R\$ 161,14 de tributos estaduais<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 0D61CD | RESERVADO AO FISCO |

RECEBEMOS DE SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMIÇÃO: 28/09/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA - VALOR TOTAL: R\$ 3.433,85

NF-e  
Nº 000.002.006  
SÉRIE 55

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP

RUA 15 DE NOVEMBRO, 566  
SL COMERCIAL  
CENTRO  
TAGUAI - SP  
CEP: 18890-025

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.002.006  
SÉRIE 55  
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO

3523 0927 9062 2200 0124 5505 5000 0020 0611 4110 2961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231627432650 28/09/2023 11:05:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
677.015.443.118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
27.906.222/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

CNPJ / CPF  
45.437.175/0001-07

DATA DA EMISSÃO  
28/09/2023

ENDEREÇO  
R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 \*\*\*\*\*

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
18740-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
28/09/2023

MUNICÍPIO  
TAQUARITUBA

FONE / FAX

(14) 3762-1700

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
12:06:28

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1.872,73                | 117,77          | 0,00                                 | 0,00                       | 139,35                        | 3.433,85                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 3.433,85                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF   |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
|                     | 0-Emitente      |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO            | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|                     |                 |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE          | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1                   |                 |             |                    | 0,000      | 0,000        |

LOCAL DE ENTREGA

| CNPJ / CPF | ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | MUNICÍPIO |
|------------|----------|-------------------|-----------|
|            |          |                   |           |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS  | NCH / SB | CST | CFOP  | UNID. | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTAS<br>ICMS IPI |
|------------|----------------------------------|----------|-----|-------|-------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------------------|
| 1015544    | MARG DELICIA 500G C/ CREME LEITE | 15171000 | 060 | 5.929 | UN    | 24,000     | 6,99        | 167,76   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00   0,00           |
| 88541      | FABOEA YOKI 250G SUAVE TEMP      | 19013090 | 020 | 5.929 | UN    | 4,000      | 3,99        | 15,96    | 15,96   | 1,92    | 0,00   | 12,00   0,00          |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,508      | 25,49       | 63,93    | 63,93   | 2,88    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,486      | 25,49       | 63,37    | 63,37   | 2,85    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,496      | 25,49       | 63,62    | 63,62   | 2,86    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,508      | 25,49       | 63,93    | 63,93   | 2,88    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,516      | 25,49       | 64,13    | 64,13   | 2,89    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,482      | 25,49       | 63,27    | 63,27   | 2,85    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,536      | 25,49       | 64,64    | 64,64   | 2,91    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,510      | 25,49       | 63,98    | 63,98   | 2,88    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,580      | 25,49       | 65,76    | 65,76   | 2,96    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,546      | 25,49       | 64,90    | 64,90   | 2,92    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,608      | 25,49       | 66,48    | 66,48   | 2,99    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,690      | 25,49       | 68,57    | 68,57   | 3,09    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,572      | 25,49       | 65,56    | 65,56   | 2,95    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,618      | 25,49       | 66,73    | 66,73   | 3,00    | 0,00   | 4,50   0,00           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ECF | CUPOM | DATA - 5/75884|23/09/2023, 7/75426|28/09/2023  
Val Aprox dos Tributos:R\$ 139,35(4,06%)(IBPT)

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

RESERVADO AO FISCO

SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP

RUA 15 DE NOVEMBRO, 566  
 SL COMERCIAL  
 CENTRO  
 TAGUAI - SP  
 CEP: 18890-025



**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.006

SÉRIE 55

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO

3523 0927 9062 2200 0124 5505 5000 0020 0611 4110 2961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231627432650 28/09/2023 11:05:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 677.015.443.118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

27.906.222/0001-24

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS         | NCM / SH | CST | CPOP  | UNID. | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTAS |      |
|------------|---|----------|-----|-------|-------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------|------|
|            |   |          |     |       |       |            |             |          |         |         |        | ICMS      | IPI  |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                       | 02013000 | 000 | 5,929 | KG    | 2,534      | 25,49       | 64,59    | 64,59   | 2,91    | 0,00   | 4,50      | 0,00 |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                       | 02013000 | 000 | 5,929 | KG    | 2,606      | 25,49       | 66,43    | 66,43   | 2,99    | 0,00   | 4,50      | 0,00 |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                       | 02013000 | 000 | 5,929 | KG    | 2,534      | 25,49       | 64,59    | 64,59   | 2,91    | 0,00   | 4,50      | 0,00 |
| 1008984    | AGUA MINERAL 1,5L ELEVE S/ GAS          | 22011000 | 060 | 5,929 | UN    | 12,000     | 2,19        | 26,28    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,570      | 49,90       | 28,44    | 28,44   | 3,41    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,528      | 49,90       | 26,35    | 26,35   | 3,16    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,546      | 49,90       | 27,25    | 27,25   | 3,27    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,578      | 49,90       | 28,84    | 28,84   | 3,46    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,556      | 49,90       | 27,74    | 27,74   | 3,33    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,552      | 49,90       | 27,54    | 27,54   | 3,30    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,530      | 49,90       | 26,45    | 26,45   | 3,17    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,550      | 49,90       | 27,44    | 27,44   | 3,29    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,508      | 49,90       | 25,35    | 25,35   | 3,04    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 539        | MUSSARELA KG                            | 04061010 | 000 | 5,929 | KG    | 0,490      | 49,90       | 24,45    | 24,45   | 2,93    | 0,00   | 12,00     | 0,00 |
| 988171     | CAFE CABOCLIO 500G VACUO EXTRA FORTE    | 09012100 | 060 | 5,929 | UN    | 40,000     | 12,79       | 511,60   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 993463     | MARG.VIGOR 500G 80% LIPIDEOS C/SAL      | 15171000 | 060 | 5,929 | UN    | 12,000     | 5,99        | 71,88    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 95764      | ACHICAR CRISTAL 5KG SANTA ISABEL        | 17019900 | 060 | 5,929 | UN    | 18,000     | 15,48       | 278,64   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 2244       | ARROZ SAERA SUL 5KG TIPO 1              | 10063021 | 020 | 5,929 | UN    | 18,000     | 22,48       | 404,64   | 404,64  | 28,32   | 0,00   | 7,00      | 0,00 |
| 3502       | CREME LEITE 200G LIDER                  | 04015021 | 060 | 5,929 | UN    | 20,000     | 2,89        | 57,80    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 8095       | MAIONESE HELLMANN 500G TRADICIONAL      | 21039011 | 060 | 5,929 | UN    | 6,000      | 9,49        | 56,94    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 1018314    | EXT TOMATE ELEFANTE POTE 300G SO TOMATE | 20029000 | 060 | 5,929 | UN    | 20,000     | 5,78        | 115,60   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 1005201    | MILHO VERDE 170G SOBRETA LATA           | 20058000 | 060 | 5,929 | UN    | 20,000     | 3,99        | 79,80    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 1010       | TOMATE GRAUDO KG                        | 07086000 | 040 | 5,929 | KG    | 15,070     | 5,99        | 90,27    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 159        | ABOBRIHA ITALIANA KG                    | 07093300 | 040 | 5,929 | KG    | 15,160     | 3,99        | 60,49    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 179        | LIMAO TAITI KG                          | 08011900 | 040 | 5,929 | KG    | 3,067      | 5,99        | 18,37    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |
| 552        | ALHO KG                                 | 07032090 | 020 | 5,929 | KG    | 3,004      | 25,90       | 77,80    | 77,80   | 5,45    | 0,00   | 7,00      | 0,00 |
| 704        | CENOURA KG                              | 08081000 | 040 | 5,929 | KG    | 5,148      | 4,99        | 25,69    | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |

Pago com Recurso do  
 TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 001/2023

firmado junto a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

RECEBEMOS DE SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMIÇÃO: 28/09/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA - VALOR TOTAL: R\$ 3.433,85

NF-e  
Nº 000.002.006  
SÉRIE 55

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP

RUA 15 DE NOVEMBRO, 566  
SL COMERCIAL  
CENTRO  
TAGUAI - SP  
CEP: 18890-025



DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.002.006  
SÉRIE 55  
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO  
3523 0927 9062 2200 0124 5505 5000 0020 0611 4110 2961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231627432650 28/09/2023 11:05:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
677.015.443.118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
27.906.222/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

CNPJ / CPF  
45.437.175/0001-07

DATA DA EMISSÃO  
28/09/2023

ENDEREÇO  
R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 \*\*\*\*\*

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
18740-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
28/09/2023

MUNICÍPIO  
TAQUARITUBA  
FONE / FAX  
(14) 3762-1700

UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
12:06:28

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                     |                         |  |                                    |   |                                      |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.872,73 | VALOR DO ICMS<br>117,77 | BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS<br>139,35 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>3.433,85 |
| VALOR DA FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>3.433,85      |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                               |             |                    |                     |                       |
|---------------------|-------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF                  | CNPJ / CPF            |
| ENDEREÇO            | MUNICÍPIO                     | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                     |                       |
| QUANTIDADE<br>1     | ESPÉCIE                       | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |

LOCAL DE ENTREGA

|            |          |                   |           |
|------------|----------|-------------------|-----------|
| CNPJ / CPF | ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | MUNICÍPIO |
|------------|----------|-------------------|-----------|

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS  | NCM / SR | CST | CFOP  | UNID. | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTAS<br>ICMS IPI |
|------------|----------------------------------|----------|-----|-------|-------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------------------|
| 1015544    | MARG DELICIA 500G C/ CREME LEITE | 15171000 | 060 | 5.929 | UN    | 24,000     | 6,99        | 167,76   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00   0,00           |
| 88541      | PAROEA YOKI 250G SUAVE TEMP      | 19019090 | 020 | 5.929 | UN    | 4,000      | 3,99        | 15,96    | 15,96   | 1,92    | 0,00   | 12,00   0,00          |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,508      | 25,49       | 63,93    | 63,93   | 2,88    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,486      | 25,49       | 63,37    | 63,37   | 2,85    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,496      | 25,49       | 63,62    | 63,62   | 2,86    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,508      | 25,49       | 63,93    | 63,93   | 2,88    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,516      | 25,49       | 64,13    | 64,13   | 2,89    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,483      | 25,49       | 63,27    | 63,27   | 2,85    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,536      | 25,49       | 64,64    | 64,64   | 2,91    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,510      | 25,49       | 63,98    | 63,98   | 2,88    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,580      | 25,49       | 65,76    | 65,76   | 2,96    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,546      | 25,49       | 64,90    | 64,90   | 2,92    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,608      | 25,49       | 66,48    | 66,48   | 2,99    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,690      | 25,49       | 68,57    | 68,57   | 3,09    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,572      | 25,49       | 65,56    | 65,56   | 2,95    | 0,00   | 4,50   0,00           |
| 507        | PATINHO BOVINO KG                | 02013000 | 000 | 5.929 | KG    | 2,618      | 25,49       | 66,73    | 66,73   | 3,00    | 0,00   | 4,50   0,00           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ECF | CUPOM | DATA - 5/75884/23/09/2023, 7/75426/28/09/2023  
Val Aprox dos Tributos: R\$ 139,35(4,06%)(IBPT)

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

RESERVADO AO FISCO

|  |   |   |
|--|---|---|
| RECEBEMOS DE SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMIÇÃO: 10/10/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA - VALOR TOTAL: R\$ 710,46 |   | <b>NF-e</b><br>Nº 000.002.018<br>SÉRIE 55 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP</b><br>RUA 15 DE NOVEMBRO, 566<br>SL COMERCIAL<br>CENTRO<br>TAGUAI - SP<br>CEP: 18890-025 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica |   |
|  | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA  | CHAVE DE ACESSO<br><b>3523 1027 9062 2200 0124 5505 5000 0020 1811 0616 5708</b>  |
|  | <b>Nº 000.002.018</b><br><b>SÉRIE 55</b><br><b>FOLHA 01/01</b>  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |

|  |   |
|--|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135231712487074 10/10/2023 09:48:00</b> |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>677.015.443.118  | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO   |
| CNPJ<br>27.906.222/0001-24   |   |

|  |                                  |                                       |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                  |                                  |                                       |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA | CNPJ / CPF<br>45.437.175/0001-07 | DATA DA EMISSÃO<br>10/10/2023         |
| ENDEREÇO<br>R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 *****                     | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | DATA DA SAÍDA / ENTRADA<br>10/10/2023 |
| MUNICÍPIO<br>TAQUARITUBA   | FONE / FAX<br>(14) 3762-1700     | CEP<br>18740-000                      |
|  | UF<br>SP                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                    |
|  |                                  | HORA DE SAÍDA<br>11:20:02             |

|                            |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>FATURA / DUPLICATAS</b> |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |

|                                   |                         |  |                                    |  |                                    |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                         |  |                                    |  |                                    |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>422,82 | VALOR DO ICMS<br>29,60  | BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS<br>29,84 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>710,46 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00            | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                   | VALOR TOTAL DA NOTA<br>710,46      |

|  |         |                               |             |                     |                       |            |
|--|---------|-------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                               |             |                     |                       |            |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO    | UF                    | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                     |             | UF                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |            |
| QUANTIDADE<br>1                              | ESPÉCIE | MARCA                         | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |            |

|                         |          |                   |           |
|-------------------------|----------|-------------------|-----------|
| <b>LOCAL DE ENTREGA</b> |          |                   |           |
| CNPJ / CPF              | ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | MUNICÍPIO |

| <b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b> |                                 |          |     |       |       |            |             |          |         |         |        |                       |
|------------------------------------|---------------------------------|----------|-----|-------|-------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------------------|
| CÓD. PROD.                         | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCH / SH | CST | CFOP  | UNID. | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTAS<br>ICMS IPI |
| 2244                               | ARROZ SAERA SUI. 5KG TIPO 1     | 10063021 | 020 | 5 928 | UN    | 18,000     | 23,48       | 422,82   | 422,82  | 29,60   | 0,00   | 7,00 0,00             |
| 95764                              | ACUCAR CRISTAL 5KG SANTA ISABEL | 17018900 | 060 | 5 928 | UN    | 18,000     | 15,98       | 287,64   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00 0,00             |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmada por \_\_\_\_\_ a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ECF   CUPOM   DATA - 3 60733 09/10/2023, 3 60735 09/10/2023<br>Val Aprox dos Tributos: R\$ 29,84(4,20%)(IBPT) | RESERVADO AO FISCO |

RECEBEMOS DE SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMIÇÃO: 10/10/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA - VALOR TOTAL: R\$ 710,46

NF-e  
Nº 000.002.018  
SÉRIE 55

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPER RODRIGUES TAGUAI EIRELI - EPP

RUA 15 DE NOVEMBRO, 566  
SL COMERCIAL  
CENTRO  
TAGUAI - SP  
CEP: 18890-025



DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.002.018  
SÉRIE 55  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

3523 1027 9062 2200 0124 5505 5000 0020 1811 0616 5708

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231712487074 10/10/2023 09:48:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
677.015.443.118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
27.906.222/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

CNPJ / CPF  
45.437.175/0001-07

DATA DA EMISSÃO  
10/10/2023

ENDEREÇO  
R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 \*\*\*\*\*

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
18740-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
10/10/2023

MUNICÍPIO  
TAQUARITUBA  
FONE / FAX  
(14) 3762-1700

UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
11:20:02

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                               |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 422,82                  | 29,60           | 0,00                                 | 0,00                       | 29,84                         | 710,46                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 710,46                   |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                 |             |                    |            |              |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF   |
|                     | 0-Emitente      |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO            | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE          | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1                   |                 |             |                    | 0,000      | 0,000        |

LOCAL DE ENTREGA

|            |          |                   |           |
|------------|----------|-------------------|-----------|
| CNPJ / CPF | ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | MUNICÍPIO |
|------------|----------|-------------------|-----------|

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCH / SB | CST | CFOP  | UNID. | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTAS |      |
|------------|---------------------------------|----------|-----|-------|-------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------|------|
|            |                                 |          |     |       |       |            |             |          |         |         |        | ICMS      | IPI  |
| 2244       | ARROZ BAERA SUI. 5KG TIPO 1     | 10063021 | 020 | 5 929 | UN    | 18,000     | 23,48       | 422,82   | 422,82  | 29,60   | 0,00   | 7,00      | 0,00 |
| 95764      | ACUCAR CRISTAL 5KG SANTA ISABEL | 17019900 | 060 | 5 929 | UN    | 18,000     | 15,98       | 287,64   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00 |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 001/2023

firmado por a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

DADOS ADICIONAIS

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ECF   CUPOM   DATA - 3 60733 09/10/2023, 3 60735 09/10/2023<br>Val Aprox dos Tributos: R\$ 29,84(4,20%)(IBPT) | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/10/2023 10:20 USUÁRIO: SERGIO

Dellasta Informática





**C P DISTRIBUIDORA DE  
DESCARTAVEIS E PRODUTOS DE**

Rua WALDEMAR PEREIRA DA SILVEIRA N.2-129  
Bairro DISTRITO INDUSTRIAL DOMINGOS  
BIANCARDI, Bauru - SP  
Fone: (14) 3161-4900, CEP:17034280

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
N. 217.916  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1002 8927 0800 0120 5500 1000 2179 1614 4359 9624

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Mercadoria  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209183420119  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 02.892.708/0001-20  
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135231670126098 04/10/2023 13:59:53

DESTINATÁRIO/REMETENTE: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUB  
CNPJ/CPF: 3284 45.437.175/0001-07  
DATA DA EMISSÃO: 04-10-2023  
ENDEREÇO: RUA RUA MAL FLORIANO PEIXOTO N. 95  
BAIRRO/DISTRITO: CEJNTR0  
CEP: 18.740-000  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 04-10-2023  
MUNICÍPIO: TAQUARITUBA  
FONE/FAX: (14) 3762-1700  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 18.740-000  
HORA DA SAÍDA: 14:02:39

FATURA/DUPLICATA: 21/28 DIAS | OUT=001 Venc=25/10/2023 Valor=1.181,22 | OUT=002 Venc=01/11/2023 Valor=1.181,22

CÁLCULO DE IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 765,60  
VALOR DO ICMS: 137,81  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
VALOR DO ICMS ST: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.362,44  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 2.362,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: 0 - Emitente  
CÓDIGO ANTT: [ ]  
PLACA DO VEÍCULO: [ ]  
UF: [ ]  
CNPJ/CPF: [ ]  
ENDEREÇO: [ ]  
MUNICÍPIO: [ ]  
UF: [ ]  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ]  
QUANTIDADE: 20,00  
ESPECIE: [ ]  
MARCA: [ ]  
NÚMERO: [ ]  
PESO BRUTO: [ ]  
PESO LÍQUIDO: [ ]

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UFI | QUANT. | V. UNITARIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|---------|---------|-----------|---------------|--------------|
| 604       | COLHER PLASTFOOD MASTER BRANCA 500UN   0.0000                        | 39241000 | 060 | 5405 | CX  | 4      | 68,60       | 274,40   | 0,00    | 0,00    |           | 0,00          |              |
| 907       | COLHER PLASTFOOD SOBREMESA CRISTAL 1000UN   0.0000                   | 39241000 | 060 | 5405 | CX  | 4      | 43,20       | 172,80   | 0,00    | 0,00    |           | 0,00          |              |
| 234       | COPO TERMICO MEIWA 180ML 32X25 800UN BRANCO   0.0000                 | 39241000 | 060 | 5405 | CX  | 3      | 188,71      | 566,14   | 0,00    | 0,00    |           | 0,00          |              |
| 235       | COPO TERMICO MEIWA 250ML 24X25 600UN BRANCO   0.0000                 | 39241000 | 060 | 5405 | CX  | 3      | 194,50      | 583,50   | 0,00    | 0,00    |           | 0,00          |              |
| 297       | TAMPA MEIWA P/ COPO 180ML 8X100 CPS1 S/ FURO   18.0000               | 39235000 | 000 | 5102 | CX  | 3      | 122,57      | 367,71   | 367,71  | 66,19   |           | 18,00         |              |
| 1173      | TAMPA MEIWA TPCP-D P/ COPOS 110,250,300 10X60 CPS2 S/ FURO   18.0000 | 39235000 | 000 | 5102 | CX  | 3      | 132,63      | 397,89   | 397,89  | 71,62   |           | 18,00         |              |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 002 / 2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

CÁLCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: [ ]  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
BASE DE CÁLCULO DE ISSQN: 0,00  
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Pedido Nro: 88194  
RESERVADO AO FISCO: [ ]



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|  |  |   |
|--|--|---|
| CNPJ<br><b>45.437.175/0001-07</b>        | Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |   |
| Período de Apuração<br><b>30/09/2023</b> | Data de Vencimento<br><b>20/10/2023</b>                          | Número do Documento<br><b>07.01.23292.7208482-6</b> |
| Observações<br><b>CUSTEIO 1708</b>       |  | Pagar este documento até<br><b>20/10/2023</b>       |
| <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>      |  | Valor Total do Documento<br><b>1.932,54</b>         |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação  | Principal       | Multa       | Juros       | Total           |
|--------|--|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ   | 1.932,54        |             |             | 1.932,54        |
|        | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ<br>PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023 |                 |             |             |                 |
|        | <b>Totais</b>  | <b>1.932,54</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>1.932,54</b> |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85800000019 4 | 32540385232 8 | 93070123292 6 | 72084826898 8 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 45.437.175/0001-07  
 Número: 07.01.23292.7208482-6  
 Pagar até: 20/10/2023  
 Valor: 1.932,54

Pague com o PIX



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>45.437.175/0001-07</b>        | Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>31/10/2023</b> | Data de Vencimento<br><b>17/11/2023</b>                          | Número do Documento<br><b>07.01.23292.7203242-7</b> | Pagar este documento até<br><b>17/11/2023</b> |
| Observações<br><b>5952 CUSTEIO 2</b>     |  |   | Valor Total do Documento<br><b>4.805,15</b>   |
| <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>      |  |   |   |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação   | Principal       | Multa       | Juros       | Total           |
|--------|---|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 5952   | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV   | 4.805,15        |             |             | 4.805,15        |
|        | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |                 |             |             |                 |
|        | PA 10/2023 Vencimento 17/11/2023  |                 |             |             |                 |
|        | <b>Totais</b>   | <b>4.805,15</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>4.805,15</b> |

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 0011/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX



CNPJ: 45.437.175/0001-07  
Número: 07.01.23292.7203242-7  
Pagar até: 17/11/2023  
Valor: 4.805,15





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**45.437.175/0001-07**

Razão Social  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA**

Período de Apuração  
**30/09/2023**

Data de Vencimento  
**20/10/2023**

Número do Documento  
**07.01.23292.7197260-4**

Pagar este documento até  
**20/10/2023**

Observações  
**5952 CUSTEIO 1**

Valor Total do Documento  
**953,25**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação   | Principal     | Multa       | Juros       | Total         |
|--------|---|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 5952   | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV   | 953,25        |             |             | 953,25        |
|        | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |               |             |             |               |
|        | PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023  |               |             |             |               |
|        | <b>Totais</b>   | <b>953,25</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>953,25</b> |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0011/2023  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000009 4 53250385232 5 93070123292 6 71972604993 5



CNPJ: 45.437.175/0001-07  
Número: 07.01.23292.7197260-4  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 953,25

Pague com o PIX





**PM DE ITAPORANGA - SP**  
**SEC. DA ADM. DEPTO. LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**3**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**TRU03T4E3**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/10/2023 às 17:55:26**  
 Chave de Acesso  
 115229N1U807W9KQIRP78TKO3LE6P0EO

**Informações Fiscais**

|  |                                    |   |  |
|--|------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>ITAPORANGA-SP</b>  | Local da Prestação<br><b>ITAPORANGA - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>19/10/2023</b>             |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                     |

Para certificação da autenticidade acesse  
[http://177.223.110.33:5661/IssWeb-  
 ejb/IssWebWS/IssWebWS?wsdl](http://177.223.110.33:5661/IssWeb-<br/>
  ejb/IssWebWS/IssWebWS?wsdl), menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                |   |                                    |   |
|--|--------------------------------|---|------------------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br><b>51.577.175/0001-05</b>                            | RG/Inscrição Estadual          | Inscrição Municipal<br><b>000012164</b> | Cadastro<br><b>000018986</b>       | Nome/Razão Social<br><b>ANA CARLA FERMINO FONOAUDIOLOGA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA BENEVENUTE RODRIGUES DE CAMARGO[4], 141</b> |                                | Complemento                             | Bairro<br><b>ANTONIO RODRIGUES</b> |   |
| CEP<br><b>18480-000</b>  | Cidade<br><b>ITAPORANGA-SP</b> | Telefone                                | E-mail                             |   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |                             |   |
|---|--|-----------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b> | RG/Inscrição Estadual                  | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b> |  | Complemento                 | Bairro<br><b>CENTRO</b>   |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18740-000</b>              | Cidade/Pais<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3553807</b> | Telefone  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 31,00 | UN         | REFERENTE A 31 EXAMES DE ESPECIALIDADE FONOAUDIOLOGIA DO MES 09/2023 NO VALOR DE R\$ 40,00 CADA | 40,00         | R\$ 1.240,00 |

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2023  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

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

|  |  |   |  |                                 |  |
|--|--|---|--|---------------------------------|--|
| LC 116/2003: <b>04.08</b>                          | Alíquota<br><b>2,01%</b>                   | Atividade Município<br><b>0000040000008</b> | Código CNAE<br><b>8650006</b>          | <b>Construção Civil</b>         |  |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia |  |   |  | Código da Obra                  | Código ART                               |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 1.240,00</b>    | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>    | Base de Cálculo<br><b>R\$ 1.240,00</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 0,00</b> | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>             |
|  |  |   |  |                                 | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de impostos**

|                        |                           |                         |                         |                         |                                     |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.240,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE ANA CARLA FERMINO FONOAUDIOLOGA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TRU03T4E3.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Extrato por período

Cliente: SANTA CASA DE MISERIC TAQUARITUB

Conta: 3478 | 003 | 00000341-0

Data: 01/11/2023 - 09:22

Mês: Outubro/2023

Período: 1 - 31

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor        | Saldo        |
|------------|----------|----------------|--------------|--------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00         | 140,53 C     |
| 02/10/2023 | 000001   | CRED TED       | 3.000,00 C   | 3.140,53 C   |
| 02/10/2023 | 000001   | CRED TED       | 105,00 C     | 3.245,53 C   |
| 02/10/2023 | 000000   | SALDO DIA      |              | 3.245,53 C   |
| 03/10/2023 | 000000   | SALDO DIA      |              | 3.245,53 C   |
| 04/10/2023 | 040842   | CRED TEV       | 570.300,00 C | 573.545,53 C |
| 04/10/2023 | 000000   | SALDO DIA      |              | 573.545,53 C |
| 05/10/2023 | 151940   | DEVOL TED      | 1.320,00 C   | 574.865,53 C |
| 05/10/2023 | 114785   | ENVIO TED      | 1.500,00 D   | 573.365,53 C |
| 05/10/2023 | 114996   | ENVIO TED      | 5.091,36 D   | 568.274,17 C |
| 05/10/2023 | 115158   | ENVIO TED      | 3.320,00 D   | 564.954,17 C |
| 05/10/2023 | 115730   | ENVIO TED      | 2.823,00 D   | 562.131,17 C |
| 05/10/2023 | 115924   | ENVIO TED      | 1.877,02 D   | 560.254,15 C |
| 05/10/2023 | 116264   | ENVIO TED      | 3.320,00 D   | 556.934,15 C |
| 05/10/2023 | 118419   | ENVIO TED      | 8.352,65 D   | 548.581,50 C |
| 05/10/2023 | 118673   | ENVIO TED      | 6.000,00 D   | 542.581,50 C |
| 05/10/2023 | 118921   | ENVIO TED      | 2.555,53 D   | 540.025,97 C |
| 05/10/2023 | 122542   | ENVIO TED      | 9.887,18 D   | 530.138,79 C |
| 05/10/2023 | 147841   | ENVIO TED      | 1.867,95 D   | 528.270,84 C |
| 05/10/2023 | 148435   | ENVIO TED      | 2.005,55 D   | 526.265,29 C |
| 05/10/2023 | 149333   | ENVIO TED      | 2.600,66 D   | 523.664,63 C |
| 05/10/2023 | 149682   | ENVIO TED      | 3.664,75 D   | 519.999,88 C |
| 05/10/2023 | 150076   | ENVIO TED      | 3.339,95 D   | 516.659,93 C |
| 05/10/2023 | 151031   | ENVIO TED      | 1.591,14 D   | 515.068,79 C |
| 05/10/2023 | 151315   | ENVIO TED      | 198,29 D     | 514.870,50 C |
| 05/10/2023 | 151940   | ENVIO TED      | 1.320,00 D   | 513.550,50 C |
| 05/10/2023 | 159576   | ENVIO TED      | 2.617,20 D   | 510.933,30 C |
| 05/10/2023 | 051620   | ENVIO TEV      | 1.231,04 D   | 509.702,26 C |

|            |        |            |               |              |
|------------|--------|------------|---------------|--------------|
| 05/10/2023 | 051620 | ENVIO TEV  | 1.311,67 D    | 508.390,59 C |
| 05/10/2023 | 051621 | ENVIO TEV  | 1.824,44 D    | 506.566,15 C |
| 05/10/2023 | 051621 | ENVIO TEV  | 1.574,78 D    | 504.991,37 C |
| 05/10/2023 | 051622 | ENVIO TEV  | 1.664,20 D    | 503.327,17 C |
| 05/10/2023 | 051622 | ENVIO TEV  | 1.904,44 D    | 501.422,73 C |
| 05/10/2023 | 051623 | ENVIO TEV  | 2.141,11 D    | 499.281,62 C |
| 05/10/2023 | 051628 | ENVIO TEV  | 3.511,83 D    | 495.769,79 C |
| 05/10/2023 | 180304 | DB FOL PAG | 122.203,01 D  | 373.566,78 C |
| 05/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |               | 373.566,78 C |
| 06/10/2023 | 123458 | DEVOL TED  | 16.500,00 C   | 390.066,78 C |
| 06/10/2023 | 592498 | DEB P FGTS | 37.852,03 D   | 352.214,75 C |
| 06/10/2023 | 122323 | ENVIO TED  | 1.167,29 D    | 351.047,46 C |
| 06/10/2023 | 122623 | ENVIO TED  | 3.361,90 D ✓  | 347.685,56 C |
| 06/10/2023 | 122826 | ENVIO TED  | 2.617,20 D ○  | 345.068,36 C |
| 06/10/2023 | 123014 | ENVIO TED  | 1.909,91 D ✓  | 343.158,45 C |
| 06/10/2023 | 123247 | ENVIO TED  | 20.334,30 D - | 322.824,15 C |
| 06/10/2023 | 123458 | ENVIO TED  | 16.500,00 D ○ | 306.324,15 C |
| 06/10/2023 | 123616 | ENVIO TED  | 10.182,72 D   | 296.141,43 C |
| 06/10/2023 | 124612 | ENVIO TED  | 4.924,06 D    | 291.217,37 C |
| 06/10/2023 | 124772 | ENVIO TED  | 34.555,57 D   | 256.661,80 C |
| 06/10/2023 | 124933 | ENVIO TED  | 31.820,00 D   | 224.841,80 C |
| 06/10/2023 | 125124 | ENVIO TED  | 10.500,00 D   | 214.341,80 C |
| 06/10/2023 | 125271 | ENVIO TED  | 17.210,00 D   | 197.131,80 C |
| 06/10/2023 | 125415 | ENVIO TED  | 11.000,00 D   | 186.131,80 C |
| 06/10/2023 | 125577 | ENVIO TED  | 24.499,90 D   | 161.631,90 C |
| 06/10/2023 | 125929 | ENVIO TED  | 15.425,00 D   | 146.206,90 C |
| 06/10/2023 | 126110 | ENVIO TED  | 18.621,39 D   | 127.585,51 C |
| 06/10/2023 | 127251 | ENVIO TED  | 13.489,90 D - | 114.095,61 C |
| 06/10/2023 | 061415 | ENVIO TEV  | 1.904,44 D    | 112.191,17 C |
| 06/10/2023 | 061416 | ENVIO TEV  | 2.219,59 D    | 109.971,58 C |
| 06/10/2023 | 061416 | ENVIO TEV  | 1.904,44 D    | 108.067,14 C |
| 06/10/2023 | 061417 | ENVIO TEV  | 1.950,82 D    | 106.116,32 C |
| 06/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |               | 106.116,32 C |
| 09/10/2023 | 109892 | ENVIO TED  | 16.500,00 D   | 89.616,32 C  |
| 09/10/2023 | 110007 | ENVIO TED  | 20.653,24 D   | 68.963,08 C  |
| 09/10/2023 | 110404 | ENVIO TED  | 23.931,75 D   | 45.031,33 C  |
| 09/10/2023 | 110599 | ENVIO TED  | 1.320,00 D    | 43.711,33 C  |
| 09/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |               | 43.711,33 C  |

|            |        |            |             |             |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 10/10/2023 | 109892 | DEVOL TED  | 16.500,00 C | 60.211,33 C |
| 10/10/2023 | 092023 | DB CEST PJ | 105,00 D    | 60.106,33 C |
| 10/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 60.106,33 C |
| 11/10/2023 | 126874 | ENVIO TED  | 15.485,25 D | 44.621,08 C |
| 11/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 44.621,08 C |
| 13/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 44.621,08 C |
| 16/10/2023 | 248751 | PG ORG GOV | 55,00 D     | 44.566,08 C |
| 16/10/2023 | 248844 | PG ORG GOV | 372,82 D    | 44.193,26 C |
| 16/10/2023 | 405855 | PAG DARF   | 12.735,92 D | 31.457,34 C |
| 16/10/2023 | 122911 | ENVIO TED  | 4.000,00 D  | 27.457,34 C |
| 16/10/2023 | 123111 | ENVIO TED  | 8.446,50 D  | 19.010,84 C |
| 16/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 19.010,84 C |
| 17/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 19.010,84 C |
| 18/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 19.010,84 C |
| 19/10/2023 | 000001 | CRED TED   | 105,00 C    | 19.115,84 C |
| 19/10/2023 | 098076 | PAG BOLETO | 2.004,14 D  | 17.111,70 C |
| 19/10/2023 | 099041 | PAG BOLETO | 1.165,05 D  | 15.946,65 C |
| 19/10/2023 | 099377 | PAG BOLETO | 337,25 D    | 15.609,40 C |
| 19/10/2023 | 099984 | PAG BOLETO | 3.433,85 D  | 12.175,55 C |
| 19/10/2023 | 100340 | PAG BOLETO | 710,46 D    | 11.465,09 C |
| 19/10/2023 | 102664 | PAG BOLETO | 1.181,22 D  | 10.283,87 C |
| 19/10/2023 | 105129 | PAG BOLETO | 1.181,22 D  | 9.102,65 C  |
| 19/10/2023 | 152999 | PG ORG GOV | 1.932,54 D  | 7.170,11 C  |
| 19/10/2023 | 153089 | PG ORG GOV | 4.805,15 D  | 2.364,96 C  |
| 19/10/2023 | 153156 | PG ORG GOV | 953,25 D    | 1.411,71 C  |
| 19/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 1.411,71 C  |
| 20/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 171,71 C    |
| 23/10/2023 | 106181 | ENVIO TED  | 1.240,00 D  | 171,71 C    |
| 23/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 171,71 C    |
| 24/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 171,71 C    |
| 25/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 171,71 C    |
| 26/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 171,71 C    |
| 27/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 171,71 C    |
| 30/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 2.788,91 C  |
| 31/10/2023 | 000000 | DP DINH AG | 2.617,20 C  | 2.788,91 C  |
| 31/10/2023 | 000000 | SALDO DIA  |             | 2.788,91 C  |

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




**Extrato Mensal de Fundos de Investimento**  
**Outubro/2023**

Data de emissão: 06/11/2023

|   |  |  |
|---|--|--|
| Administradora<br>Caixa Econômica Federal | Endereço<br>SBS - Quadra 4 - Lotes 3/4 Brasília - DF | CNPJ da Administradora<br>00.360.305/0001-04 |
|---|--|--|

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Investidor<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUB | CPF/CNPJ<br>45.437.175/0001-07 |
|--|--------------------------------|

**Resumo da Movimentação**

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| Saldo Bruto Anterior    | 109,46C |
| Aplicações              | 0,00    |
| Resgates                | 0,00    |
| Resgate em Trânsito     | 0,00    |
| Eventos                 | 0,00    |
| Taxa operacional        | 0,00    |
| Saldo Bruto Atual       | 110,40C |
| Rendimento Bruto no Mês | 0,94C   |

**Dados da Tributação**

|                  |                   |                       |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| Tipo de fundo:   | Renda Fixa (6800) | Renda Variável (6813) |
| Rend. Base Trib. | 0,00              | 0,00                  |
| IR               | 0,00              | 0,00                  |
| IOF              | 0,00              | 0,00                  |

**Rentabilidade**

|                 |            |            |                     |                     |
|-----------------|------------|------------|---------------------|---------------------|
|                 | No Mês (%) | No Ano (%) | Cota em: 29/09/2023 | Cota em: 31/10/2023 |
| FIC GIRO MPE DI | 0,86       | 9,77       | 2,123453            | 2,141752            |

**Movimentação por Fundo**

|                                |            |          |             |             |
|--------------------------------|------------|----------|-------------|-------------|
| Conta 3478.0003.000000000341-0 | Aplicações | Resgates | Saldo Bruto | Rentab. Mês |
| FIC GIRO MPE DI                | 0,00       | 0,00     | 110,40C     | 0,94C       |

**Movimentação Detalhada**

Conta 3478.0003.000000000341-0

|                |  |                                     |
|----------------|--|-------------------------------------|
| Código<br>5948 | Fundo<br>CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP | CNPJ do Fundo<br>10.551.370/0001-70 |
|----------------|--|-------------------------------------|

NAO EXISTEM LANCAMENTOS P/ O PERIODO

**Informações ao Cotista**

---

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

---

SAC Caixa:  
0800-726-0101  
Ouvidoria:  
0800-725-7474

**Endereço para Correspondência:**  
Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001  
**Endereço Eletrônico:**  
<http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco>