Santa Casa Bariri

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## TERMO DE CONVÊNIO: 06/2025

**MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS**

**(R$ 100.000,00)**

**JANEIRO 2026**

Santa Casa Bariri

# RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

**DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE**

NOME DA OSC: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARINA PREARO**

CNPJ: **44.690.238/0001-61**

**Nº DO PROCESSO: 5.742/2025 (DIGITAL)**

**TERMO DE CONVÊNIO: 06/2025 (Emenda Baleia Rossi) VIGÊNCIA: 05/11/2025 A 05/02/2026**

**OBJETO: Manutenção dos serviços ambulatoriais e cirúrgicos.**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES REFERENTE AO MÊS: Janeiro/2026**

O presente relatório, elaborado em conformidade com a Cláusula Décima Terceira do Termo de Convênio 06/2025 é constituído por:

11. Relatório de Cumprimento do objeto, com demonstrativo resumido dos serviços executados no período, de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho e Declaração de realização dos objetivos propostos;
12. Anexos de relatórios gerenciais quantitativos e detalhados de cada serviço executado de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho;
13. Relatório de Receitas com extrato bancário;
14. Relatório de Despesas com conciliação e extrato bancário
15. Notas fiscais

***Nota:*** podem ser acrescentadas outras informações sob demanda da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Convênio, assim como da Convenente.

Santa Casa Bariri

## RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

| INDICADORES DE ATENDIMENTO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **INDICADOR** | | **MÊS** | **META MENSAL** | |
| | | **DEZEMBRO** | **QUANTI** | **QUALI** |
| Disponibilizar vagas no SIRESP previamente e executar consultas médicas nas especialidades de ortopedia, cirurgia geral, otorrinolaringologia e ginecologia. | | 102 | *152 (ortopedia – 40 consultas/mês; Cirurgia Geral– 40 consultas/mês; Otorrinolaringologia 60 consultas/mês; Ginecologia – 12 consultas/mês)* | *Oferecer 100% das consultas pactuadas para o SIRESP* |
| Procedimentos Cirúrgicos | Ortopedia | 10 | *6* | *100% da demanda* |
| | Cirurgia Geral | 19 | *15* | |
| | Cirurgias Otorrino | 3 | *10* | |
| | Ginecologia | 2 | *4* | |

** **Nota:** Em anexo seguem os relatórios do SIRESP indicando as consultas oferecidas e as ocupadas, assim como a relação de cirurgias realizadas e as consultas médicas na atenção especializada.*

*****Nota 2:** É possível observar no relatório do SIRESP que não foram agendadas todas as consultas ofertadas, assim como nem todas as consultas agendadas compareceram em consulta.*

Santa Casa Bariri

**DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS**

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI declara o integral cumprimento dos objetivos propostos no Plano de Trabalho constante do Termo de Convênio, sendo os recursos recebidos destinados à execução das metas previstas, pelo que atestamos a sua boa e regular aplicação.

Bariri, 03 de fevereiro de 2026

ELIANA A MANIN GUERRA

Gerente Administrativa

MARINA PREARO

Diretora Administrativa

# PROCEDIMENTOS EXECUTADOS SINTÉTICO

SANTA CASA BARIRI

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES: 2791676

**PERÍODO: 01/01/2026 - 31/01/2026**

**CONVÊNIO: SUS ORIGEM: TODOS**

**UNIDADE: TODOS TIPO DE INTERNAÇÃO: TODOS**

**TIPO DE REGISTRO: CONSULTA AMBULATORIAL PROFISSIONAL: LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL**

**UNIDADE HOSPITALAR: TODOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | VLR UNIT. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Cirurgia Geral | 40 | 10,00 | R$400,00 |

**QUANTIDADE TOTAL: 40** **QTDE ATENDIMENTOS: 40** **VALOR TOTAL: R$400,00**

# PROCEDIMENTOS EXECUTADOS SINTÉTICO




**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES: 2791676

**PERÍODO: 01/01/2026 - 31/01/2026**

**CONVÊNIO: SUS** **ORIGEM: TODOS**

**UNIDADE: TODOS** **TIPO DE INTERNAÇÃO: TODOS**

**TIPO DE REGISTRO: CONSULTA AMBULATORIAL** **PROFISSIONAL: GABRIELLA ARTUSO DA CUNHA**

**UNIDADE HOSPITALAR: TODOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | VLR UNIT. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Ginecologia | 1 | 10,00 | R$10,00 |

**QUANTIDADE TOTAL: 1** **QTDE ATENDIMENTOS: 1** **VALOR TOTAL: R$10,00**

# PROCEDIMENTOS EXECUTADOS SINTÉTICO

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES: 2791676

**PERÍODO: 01/01/2026 - 31/01/2026**

**CONVÊNIO: SUS ORIGEM: TODOS**

**UNIDADE: TODOS TIPO DE INTERNAÇÃO: TODOS**

**TIPO DE REGISTRO: CONSULTA AMBULATORIAL PROFISSIONAL: SAMIR FARAH**

**UNIDADE HOSPITALAR: TODOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | VLR UNIT. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Ortopedia | 3 | 10,00 | R$30,00 |

**QUANTIDADE TOTAL: 3** **QTDE ATENDIMENTOS: 3** **VALOR TOTAL: R$30,00**

# PROCEDIMENTOS EXECUTADOS SINTÉTICO

SANTA CASA
BARIRI

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES: 2791676

**PERÍODO: 01/01/2026 - 31/01/2026**

**CONVÊNIO: SUS ORIGEM: TODOS**

**UNIDADE: TODOS TIPO DE INTERNAÇÃO: TODOS**

**TIPO DE REGISTRO: CONSULTA AMBULATORIAL PROFISSIONAL: ANELO ZENNI NETO**

**UNIDADE HOSPITALAR: TODOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | VLR UNIT. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Ortopedia | 14 | 10,00 | R$140,00 |
| 0204060133 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) | 2 | 7,16 | R$14,32 |

**QUANTIDADE TOTAL: 16** **QTDE ATENDIMENTOS: 14** **VALOR TOTAL: R$154,32**

# PROCEDIMENTOS EXECUTADOS SINTÉTICO

SANTA CASA BARIRI

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES: 2791676

**PERÍODO: 01/01/2026 - 31/01/2026**

**CONVÊNIO: SUS ORIGEM: TODOS**

**UNIDADE: TODOS TIPO DE INTERNAÇÃO: TODOS**

**TIPO DE REGISTRO: CONSULTA AMBULATORIAL PROFISSIONAL: GAUDENCIO GUIDORZI NETO**

**UNIDADE HOSPITALAR: TODOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | VLR UNIT. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Otorrino | 17 | 10,00 | R$170,00 |
| 0204010063 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) | 1 | 6,88 | R$6,88 |
| 0204010144 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 1 | 7,32 | R$7,32 |
| 0204030153 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) | 1 | 9,50 | R$9,50 |

**QUANTIDADE TOTAL: 20** **QTDE ATENDIMENTOS: 17** **VALOR TOTAL: R$193,70**

# PROCEDIMENTOS EXECUTADOS SINTÉTICO

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES: 2791676

**PERÍODO: 01/01/2026 - 31/01/2026**

**CONVÊNIO: SUS ORIGEM: TODOS**

**UNIDADE: TODOS TIPO DE INTERNAÇÃO: TODOS**

**TIPO DE REGISTRO: CONSULTA AMBULATORIAL PROFISSIONAL: LEONARDO MARZOLA HIRATA**

**UNIDADE HOSPITALAR: TODOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | VLR UNIT. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 13 | 10,00 | R$130,00 |

**QUANTIDADE TOTAL: 13** **QTDE ATENDIMENTOS: 13** **VALOR TOTAL: R$130,00**

# PROCEDIMENTOS EXECUTADOS SINTÉTICO

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES: 2791676

**PERÍODO: 01/01/2026 - 31/01/2026**

**CONVÊNIO: SUS ORIGEM: TODOS**

**UNIDADE: TODOS TIPO DE INTERNAÇÃO: TODOS**

**TIPO DE REGISTRO: CONSULTA AMBULATORIAL PROFISSIONAL: ROGER SANTOS DE SOUZA**

**UNIDADE HOSPITALAR: TODOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | VLR UNIT. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 14 | 10,00 | R$140,00 |
| 0202020134 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 1 | 5,77 | R$5,77 |
| 0202020142 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 1 | 2,73 | R$2,73 |
| 0202010317 | DOSAGEM DE CREATININA | 1 | 1,85 | R$1,85 |
| 0202010473 | DOSAGEM DE GLICOSE | 1 | 1,85 | R$1,85 |
| 0202010694 | DOSAGEM DE UREIA | 1 | 1,85 | R$1,85 |
| 0211020036 | ELETROCARDIOGRAMA | 1 | 5,15 | R$5,15 |
| 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO | 1 | 4,11 | R$4,11 |

**QUANTIDADE TOTAL: 21** **QTDE ATENDIMENTOS: 14** **VALOR TOTAL: R$163,31**

# RELATÓRIO DE CIRURGIAS

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP

## CIRURGIAS: 01/01/2026 A 31/01/2026

### TODAS AS CIRURGIAS ELETIVAS

| REGISTRO | PRONTUARIO | DATA | CONVÊNIO | EQUIPE | CIRURGIA | ESPECIALIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 211136 | 2796697 | 02 01 2026 14:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** ROGERIO ROLDÃO CARDOSO DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** LUIZ MORESCHI NETO **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR<br>408050594 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO<br>408050594 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO<br>408060360 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO | ORTOPÉDICA |
| 212297 | 5518684 | 07 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** SAMIR FARAH **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** JULIETE FERNANDA FADINI | 408020202 - REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO | ORTOPÉDICA |
| 212303 | 2844501 | 07 01 2026 10:30 | PARTICULAR | **CIRURGIÃO:** ROSANGELA MOREIRA DE OLIVEIRA VACCARELLI **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** CARLOS EDUARDO NEGRÃO **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **INSTRUMENTADOR(A):** ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI **CIRCULANTE:** ANA CAROLINA LEITE FOLIENI **PEDIATRA:** JOSAINE FOLONI | 31309054 - Cesariana<br>31304010 - Cirurgia de esterilização feminina (laqueadura tubárica convencional) | OBSTÉTRICA |
| 212575 | 2805049 | 08 01 2026 13:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** DANIEL VENTURINI BROSCO **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** MURILO DELBONI ABIB **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407030026 - COLECISTECTOMIA | GERAL |
| 212581 | 5466485 | 08 01 2026 14:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** MURILO DELBONI ABIB **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407030026 - COLECISTECTOMIA | GERAL |
| 212564 | 5887714 | 08 01 2026 15:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** DANIEL VENTURINI BROSCO **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407030026 - COLECISTECTOMIA | GERAL |
| 212571 | 5881252 | 08 01 2026 16:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** MURILO DELBONI ABIB **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | GERAL |
| 213378 | 5828498 | 12 01 2026 13:00 | SUS | **CIRURGIAO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL | GERAL |
| 213376 | 2787066 | 12 01 2026 14:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | GERAL |
| 213428 | 2783547 | 12 01 2026 16:00 | UNIMED | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 31005497 - Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia | GERAL |
| 213552 | 2801873 | 13 01 2026 08:15 | SUS | **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** ANA CAROLINA LEITE FOLIENI **GINECOLOGISTA:** GABRIELLA ARTUSO DA CUNHA | 411010034 - PARTO CESARIANO | OBSTÉTRICA |
| 213611 | 2771588 | 13 01 2026 09:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** SAMIR FARAH **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** ANA CAROLINA LEITE FOLIENI | 415040035 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS | ORTOPÉDICA |
| 213778 | 2763196 | 14 01 2026 07:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI **CIRCULANTE:** SAMILE DOS SANTOS FRANÇA | 407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | GERAL |
| 213775 | 5851958 | 14 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | GERAL |
| 213808 | 2788766 | 14 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** SAMIR FARAH **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 408050861 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL | ORTOPÉDICA |
| 213806 | 2816355 | 14 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** CARLOS EDUARDO NEGRÃO **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** NILZA MARA DO AMARAL BELTRAMINI **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **PEDIATRA:** JOSAINE FOLONI | 411010034 - PARTO CESARIANO | OBSTÉTRICA |

| REGISTRO | PRONTUARIO | DATA | CONVENIO | EQUIPE | CIRURGIA | ESPECIALIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 213760 | 5840507 | 14 01 2026 09:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407030026 - COLECISTECTOMIA | GERAL |
| 213901 | 5933524 | 14 01 2026 17:00 | PARTICULAR | **CIRURGIÃO:** ANTONIO CARLOS RAXKID SIMIONI **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** CARLOS EDUARDO NEGRÃO **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 31303102 - Histerectomia total - via abdominal | GINECOLÓGICA |
| 214144 | 2820446 | 15 01 2026 17:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** CARLOS EDUARDO NEGRÃO **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** MIGUEL PILOTTO PERES **ANESTESISTA:** ROGER SANTOS DE SOUZA **PEDIATRA:** LUIS GONZAGA GERLIN | 411010034 - PARTO CESARIANO | OBSTÉTRICA |
| 214212 | 2801965 | 15 01 2026 17:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** CARLOS EDUARDO NEGRÃO **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** MIGUEL PILOTTO PERES **ANESTESISTA:** ROGER SANTOS DE SOUZA **PEDIATRA:** LUIS GONZAGA GERLIN | 411010034 - PARTO CESARIANO | GINECOLÓGICA |
| 214288 | 2769478 | 16 01 2026 16:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** CARLOS EDUARDO NEGRÃO **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** MIGUEL PILOTTO PERES **ANESTESISTA:** ROGER SANTOS DE SOUZA | 409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL | ginecológica |
| 215123 | 2813243 | 20 01 2026 07:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** SAMIR FARAH **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI **CIRCULANTE:** SAMILE DOS SANTOS FRANÇA | 403020123 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | ORTOPÉDICA |
| 215128 | 2807282 | 20 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** SAMIR FARAH **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI **CIRCULANTE:** SAMILE DOS SANTOS FRANÇA | 408060425 - REVISÃO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS | ORTOPÉDICA |
| 215121 | 2793241 | 20 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** GABRIELLA ARTUSO DA CUNHA **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **PEDIATRA:** JOSAINE FOLONI | 411010034 - PARTO CESARIANO | OBSTÉTRICA |
| 215127 | 2765169 | 20 01 2026 09:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** SAMIR FARAH **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI **CIRCULANTE:** SAMILE DOS SANTOS FRANÇA | 403020123 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | ORTOPÉDICA |
| 215281 | 5851977 | 21 01 2026 07:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** JULIETE FERNANDA FADINI | 407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL | GERAL |
| 215282 | 5832340 | 21 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** JULIETE FERNANDA FADINI | 407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | GERAL |
| 215337 | 5938403 | 21 01 2026 09:00 | PARTICULAR | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** FELIPE MARSILI PALANCA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **CIRCULANTE:** JULIETE FERNANDA FADINI | 31005128 - Colecistectomia sem colangiografia | GERAL |
| 215579 | 2772783 | 22 01 2026 15:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** CARLOS EDUARDO NEGRÃO **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** MIGUEL PILOTTO PERES **ANESTESISTA:** LEONARDO MARZOLA HIRATA **PEDIATRA:** NATALIA REGINA GERLIN | 411010034 - PARTO CESARIANO | OBSTÉTRICA |
| 216426 | 2800701 | 26 01 2026 13:30 | UNIMED | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** GABRIELLA ARTUSO DA CUNHA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 31005497 - Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia | GERAL |
| 216382 | 2775951 | 26 01 2026 14:30 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** GABRIELLA ARTUSO DA CUNHA **ANESTESISTA:** ROGER SANTOS DE SOUZA | 407020284 - HEMORROIDECTOMIA | GERAL |
| 216374 | 5871918 | 26 01 2026 15:30 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** GABRIELLA ARTUSO DA CUNHA **ANESTESISTA:** ROGER SANTOS DE SOUZA | 407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | GERAL |
| 216588 | 2847862 | 27 01 2026 07:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** WESLLEY MARTINS QUESSADA ARRUDA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 404010016 - ADENOIDECTOMIA | OTORRINARINGOLOGIA |
| 216587 | 2847305 | 27 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** WESLLEY MARTINS QUESSADA ARRUDA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 404010032 - AMIGDALECTOMIA C ADENOIDECTOMIA | OTORRINARINGOLOGIA |
| 216589 | 5586453 | 27 01 2026 09:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** WESLLEY MARTINS QUESSADA ARRUDA **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 404010032 - AMIGDALECTOMIA C ADENOIDECTOMIA | OTORRINARINGOLOGIA |
| 216818 | 2772759 | 28 01 2026 07:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** ROSANGELA MOREIRA DE OLIVEIRA VACCARELLI **MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR:** MIGUEL PILOTTO PERES **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **INSTRUMENTADOR(A):** TAMIRES DE OLIVEIRA **PEDIATRA:** JOSAINE FOLONI | 411010034 - PARTO CESARIANO | OBSTÉTRICA |
| 216770 | 5871902 | 28 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL | GERAL |
| 216771 | 5871187 | 28 01 2026 09:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL | GERAL |
| 216773 | 2821708 | 28 01 2026 10:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR | 407020284 - HEMORROIDECTOMIA | geral |
| 217038 | 2780191 | 29 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** CARLOS EDUARDO NEGRÃO **ANESTESISTA:** LEONARDO MARZOLA HIRATA **PEDIATRA:** NATALIA REGINA GERLIN | 411010042 - PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA | OBSTÉTRICA |
| 217272 | 2768229 | 30 01 2026 08:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** ANELO ZENNI NETO **CIRCULANTE:** ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI **CIRCULANTE:** SAMILE DOS SANTOS FRANÇA | 408060212 - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL | ORTOPÉDICA |
| 217273 | 2774351 | 30 01 2026 09:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** ANELO ZENNI NETO **INSTRUMENTADOR(A):** ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI **CIRCULANTE:** SAMILE DOS SANTOS FRANÇA | 403020123 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | ORTOPÉDICA |
| 217274 | 2839880 | 30 01 2026 10:00 | SUS | **CIRURGIÃO:** ANELO ZENNI NETO **INSTRUMENTADOR(A):** ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI **CIRCULANTE:** SAMILE DOS SANTOS FRANÇA | 408020326 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO | ORTOPÉDICA |
| 217395 | 2798156 | 30 01 2026 19:00 | UNIMED | **CIRURGIÃO:** LUIZ EDUARDO BUTTNER **ANESTESISTA:** JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR **PEDIATRA:** LUIS GONZAGA GERLIN | 31309054 - Cesariana | OBSTÉTRICA |
| QTD TOTAL | | | | 44 | | |

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP

30-01-2026 09:45

**UNIDADE EXECUTANTE:** SANTA CASA BARIRI

**PERÍODO:** 01-01-2026 **à** 31-01-2026

| Especialidade | Ofertado | Agendado | Realizado | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Presencial | Teleconsulta | Total |
| Anestesiologia | 37 | 25 | 25 | 0 | 25 |
| Cirurgia Geral | 43 | 43 | 38 | 0 | 38 |
| Enfermagem | 33 | 31 | 30 | 0 | 30 |
| Ginecologia | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ortopedia | 24 | 12 | 11 | 0 | 11 |
| Otorrinolaringologia | 70 | 16 | 16 | 0 | 16 |
| Total | 219 | 127 | 120 | 0 | 120 |

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

SIRESP

30-01-2026 09:48

**UNIDADE EXECUTANTE:** Todos

**PERÍODO:** 01-01-2026 **à** 31-01-2026

| Grupo de Cota | Ofertado | Agendado | Realizado |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA INFANTIL | 0 | 2 | 0 |
| CIRURGIA ELETIVA - APARELHO DIGESTIVO | 12 | 18 | 18 |
| CIRURGIA ELETIVA - LAQUEADURA | 1 | 1 | 0 |
| CIRURGIA ELETIVA - ORTOPEDIA - DR ANELO | 3 | 2 | 0 |
| CIRURGIA ELETIVA- OTORRINOLARINGOLOGIA | 12 | 12 | 3 |
| ORTOPEDIA - CIRURGIA ELETIVA | 5 | 6 | 5 |
| Total | 33 | 41 | 26 |

EMPRESA

# Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335020835217727047
02/02/2026 09:11:28

## Cliente

| | |
|---|---|
| Agência | 198-8 |
| Conta | 30242-2 SANTA CASA TCV 006-2025 |
| Mês/ano referência | JANEIRO/2026 |

## BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

| Data | Histórico | Valor | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31/12/2025 | SALDO ANTERIOR | 55.116,84 | | | 37.646,135851 | | |
| 09/01/2026 | RESGATE | 25.715,83 | 81,88 | | 17.575,349604 | 1,467834813 | 20.070,786247 |
| | Aplicação 18/11/2025 | 25.715,83 | 81,88 | | 17.575,349604 | | |
| 12/01/2026 | RESGATE | 4.333,82 | 14,21 | | 2.960,938891 | 1,468463268 | 17.109,847356 |
| | Aplicação 18/11/2025 | 4.333,82 | 14,21 | | 2.960,938891 | | |
| 13/01/2026 | RESGATE | 250,00 | 0,84 | | 170,744262 | 1,469097685 | 16.939,103094 |
| | Aplicação 18/11/2025 | 250,00 | 0,84 | | 170,744262 | | |
| 15/01/2026 | RESGATE | 607,76 | 2,16 | | 414,809061 | 1,470363251 | 16.524,294033 |
| | Aplicação 18/11/2025 | 607,76 | 2,16 | | 414,809061 | | |
| 20/01/2026 | RESGATE | 17.533,38 | 67,59 | | 11.955,088201 | 1,472257645 | 4.569,205832 |
| | Aplicação 18/11/2025 | 17.533,38 | 67,59 | | 11.955,088201 | | |
| 30/01/2026 | SALDO ATUAL | 6.750,22 | | | 4.569,205832 | | 4.569,205832 |

## Resumo do mês

| | |
|---|---|
| SALDO ANTERIOR | 55.116,84 |
| APLICAÇÕES (+) | 0,00 |
| RESGATES (-) | 48.440,79 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 240,85 |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 166,68 |
| IOF (-) | 0,00 |
| RENDIMENTO LÍQUIDO | 74,17 |
| SALDO ATUAL = | 6.750,22 |

## Valor da Cota

| | |
|---|---|
| 31/12/2025 | 1,464076992 |
| 30/01/2026 | 1,477329064 |

## Rentabilidade

| | |
|---|---|
| No mês | 0,9051 |
| No ano | 0,9051 |
| Últimos 12 meses | 11,0327 |

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

☐ Visualizar Pix agrupados

G335020835217727046
02/02/2026 09:08:33

## Consultas - Extrato de conta corrente
## ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

**Cliente - Conta atual**

| | |
|---|---|
| Agência | 198-8 |
| Conta corrente | 30242-2 SANTA CASA TCV 006-2025 |
| Período do extrato | 01 / 2026 |

**Lançamentos**

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/12/2025 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 09/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>09/01 16:20 INSTITUTO DE PATOLOGIA CI | 10.901 | 1.545,79 D | |
| 09/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>09/01 17:29 MED CLINICA JORGE S/S LTD | 10.902 | 3.209,67 D | |
| 09/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>09/01 17:33 LABORATORIO DE ANALISES C | 10.903 | 7.060,03 D | |
| 09/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>09/01 17:43 LABORATORIO DE ANALISES C | 10.904 | 8.875,66 D | |
| 09/01/2026 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>OXIMED-TECNOLOGIA EM ESTERILIZ | 10.905 | 811,97 D | |
| 09/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>09/01 17:47 AMARANDES SERVICOS MEDICO | 10.906 | 3.000,00 D | |
| 09/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>09/01 17:49 MED CLINICA FERRAZ LTDA | 10.907 | 422,32 D | |
| 09/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>09/01 17:51 GGN CL. MEDICA | 10.908 | 790,39 D | |
| 09/01/2026 | | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático | 1.972 | 25.715,83 C | 0,00 C |
| 12/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>12/01 09:01 MED CLINICA FERRAZ LTDA | 11.201 | 1.376,34 D | |
| 12/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>12/01 09:02 CARLOS E. NEGRAO SERVICOS | 11.202 | 1.445,29 D | |
| 12/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>12/01 09:03 CLINICA MEDICA FRANCO LTD | 11.203 | 1.070,00 D | |
| 12/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>12/01 09:14 MED CLINICA FERRAZ LTDA | 11.204 | 442,19 D | |
| 12/01/2026 | | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático | 1.972 | 4.333,82 C | 0,00 C |
| 13/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>13/01 09:48 ARMENTANO CARDIOLOGIA LTD | 11.301 | 250,00 D | |
| 13/01/2026 | | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático | 1.972 | 250,00 C | 0,00 C |
| 15/01/2026 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta<br>341 0191 05150878000127 HEALTH QUALITY | 100.121.003 | 2.160,81 C | |
| 15/01/2026 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>15/01 15:36 IBIMAGEM | 11.501 | 2.768,57 D | |
| 15/01/2026 | | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático | 1.972 | 607,76 C | 0,00 C |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | BB RF Curto Prazo Automático | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.001 | 976,04 D | |
| | | | 20/01 10:28 IBIMAGEM | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 12.002 | 233,06 D | |
| | | | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 12.003 | 70,25 D | |
| | | | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.004 | 1.872,75 D | |
| | | | 20/01 15:51 BR SAUDE | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.005 | 60,00 D | |
| | | | 20/01 15:57 NILZA MARA E GISELLE ANDR | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.006 | 286,15 D | |
| | | | 20/01 15:58 NILZA MARA E GISELLE ANDR | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.007 | 1.600,00 D | |
| | | | 20/01 16:00 CLINICA DE OTORRINOLARING | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.008 | 571,88 D | |
| | | | 20/01 16:02 CLINICA MEDICA MORESCHI E | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.009 | 300,10 D | |
| | | | 20/01 16:04 MIGUEL PILOTTO PERES LTDA | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.010 | 5.485,35 D | |
| | | | 20/01 16:10 CLINICA MEDICA BARIMED LT | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.011 | 1.126,20 D | |
| | | | 20/01 16:11 CLINICA MEDICA BARIMED LT | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.012 | 1.501,60 D | |
| | | | 20/01 16:12 CLINICA MEDICA BARIMED LT | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.013 | 3.000,00 D | |
| | | | 20/01 16:14 SDT SERVICOS MEDICOS LTDA | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.014 | 240,00 D | |
| | | | 20/01 16:15 CLINICA DE ORTOPEDIA FARA | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 12.015 | 210,00 D | |
| | | | 20/01 16:17 INNE ORTOPEDIC SOCIEDADE | | | |
| 20/01/2026 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático | 1.972 | 17.533,38 C | 0,00 C |
| | | | BB RF Curto Prazo Automático | | | |
| 31/01/2026 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |

***** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA *****

---

**OBSERVAÇÕES:**

---

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

# DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONIVEIS DO EXERCICIO

SANTA CASA
BARIRI

**ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE BARIRI
**ENTIDADE GERENCIADA:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI **CNPJ:** 44.690.238/0001-61
**ENDEREÇO:** AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 **CEP:** 17250182
**RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** MARINA PREARO
**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** T. CONV 06/2025 - CUSTEIO
**EXERCÍCIO:** 01/2026

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE | VALORES PREVISTOS(R$) | DATA DO REPASSE | NUMERO DO DOCUMENTO DE CREDITO | VALORES REPASSADOS |
|---|---|---|---|---|
| 15/01/2026 | R$ 2.160,81 | 15/01/2026 | | R$ 2.160,81 |

| | |
|---|---|
| **(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR** | R$ 55.116,84 |
| **(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO** | R$ 2.160,81 |
| **(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS** | R$ 74,17 |
| **(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE** | R$ 0,00 |
| **(E) TOTAL DOS RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)** | R$ 57.351,82 |
| | |
| **(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL** | R$ 0,00 |
| **(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)** | R$ 57.351,82 |

Eliana A. Manin Guerra
ELIANA A M GUERRA

Marina Prearo
MARINA PREARO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.01
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601091919164016724O1
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.545,79
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/01/2026 - 16:20:00

---

PAGO PARA: Instituto de Patologia Cirurgica e C
CNPJ: 1.814.310/0001-02
CHAVE PIX: 01814310000102
INSTITUICAO: 73113243 COOP SICREDI MORADA DO SOL
AGENCIA: 3009 - CONTA: 00000000000000011371
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 09/01/2026 - 16:20:01

==========

DOCUMENTO: 010901
AUTENTICACAO SISBB: 7.CA9.07B.EC4.F51.005

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

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

**Código de Verificação**

**1604835XO5**

| Nº Nota |
|---|
| **4362** |
| Nº RPS: |
| **-** |
| Data de Emissão |
| **31/DEZ/2025 - 10:53:34** |
| Competência |
| **31/12/2025** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA DR. NICOLINO LIA NETO LTDA**

CNPJ/CPF: **01.814.310/0001-02** | Insc. Municipal: **1045181** | Insc. Estadual: **ISENTO**

Endereço: **BENTO DE ABREU, 840**

Complemento: **Não Informado** | Bairro: **CENTRO** | CEP: **14.802-396**

Município: **ARARAQUARA** | UF: **SP** | País: **BRASIL**

E-mail: **ronaldo@pinheirocontabilidade.com** | Telefone:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**

CNPJ/CPF: **44.690.238/0001-61** | Insc. Municipal: | Insc. Estadual:

Endereço: **AV: ANTÔNIO JOSÉ DE CARVALHO, 409**

Complemento: **Não Informado** | Bairro: **CENTRO** | CEP: **17.250-071**

Município: **BARIRI** | UF: **SP** | País: **BRASIL**

E-mail: **CONTROLADORIA@SANTABARIRI.COM.BR** | Telefone: **(14)3662-6522**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

EXAMES ANATOMOS PATOLOGICOS E CITOPATOLOGICOS
COMP: 12/2025

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.641,84**

Local de Prestação: **ARARAQUARA - SP** | Local de Incidência: **ARARAQUARA**

Código do Serviço:
**Ativ. Serviço: 4.03 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**

| Valor do INSS Retido (R$) | Valor do IRRF Retido (R$) | Valor do CSLL Retido (R$) | Valor do PIS Retido (R$) | Valor do COFINS Retido (R$) |
|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **19,70** | **16,41** | **10,68** | **49,26** |

| Vlr Deduções (R$) | Outras Retenções (R$) | Base de Cálculo do ISS (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Valor Líquido da Nota (R$). |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **1.641,84** | **0** | **0,00** | **1.545,79** |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

**Retenção de ISS não permitida. Empresa do regime tributário FIXO ANUAL.**

---

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: https://araraquara.giap.com.br/ords/pma/f?p=559:71/ RECEBEMOS DO(A) INSTITUTO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA DR. NICOLINO LIA NETO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação: **1604835XO5**

Número da Nota: **4362**

TERMO DE CONVÊNIO Nº: 006/2025

Local _____ Data _____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.01
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601092028105055778 72
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$3.209,67
TARIFA: R$0,00
DATA: 09/01/2026 - 17:29:46

---

PAGO PARA: Med Clinica Jorge S/s Ltda
CNPJ: 4.990.426/0001-90
CHAVE PIX: 04990426000190
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000070190
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 09/01/2026 - 17:29:46

==========

DOCUMENTO: 010902
AUTENTICACAO SISBB: 4.23B.D6E.1C3.790.B2D

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**1558**
Código de Verificação de Autenticidade
**E4O1RIL8D**
Data e Hora de Emissão da NFS-e
**07/01/2026 às 07:37:00**
*Chave de Acesso*
144381267U9LYLGK6EFW06PGLH4OGM2I

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **07/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **04.990.426/0001-90** | | **7153** | **000013455** | MED CLINICA JORGE S/S LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **JARDIM PARAISO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-182** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | REFERENTE A SERVIÇO DE IMAGEM PRESTADO (ULTRASSON) MÊS 12/2025 | 3.420,00 | R$ 3.420,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.01** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina e biomedicina.** | **2,00%** | **0000040000001** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 3.420,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 3.420,00** | **R$ 68,40** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (3.420,00 x 0,65%) | COFINS (3.420,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (3.420,00 x 1,50%) | CSLL (3.420,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 22,23** | **R$ 102,60** | **R$ 0,00** | **R$ 51,30** | **R$ 34,20** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.209,67**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MED CLINICA JORGE S/S LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1558** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **E4O1RIL8D**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/_____ | _____ | _____ |

NF 00 6/01/25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.01
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601092031081137942 32
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$7.060,03
TARIFA: R$0,00
DATA: 09/01/2026 - 17:33:30

---

PAGO PARA: Laboratorio de Analises Clinicas Sao
CNPJ: 51.496.305/0001-77
CHAVE PIX: 51496305000177
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000032239
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 09/01/2026 - 17:33:30

==========

DOCUMENTO: 010903
AUTENTICACAO SISBB: 6.3B7.F02.622.733.470

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**33226**

Código de Verificação de Autenticidade
**32LTLNLL2**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**06/01/2026 às 14:14:18**

*Chave de Acesso*
14435355WZ22KDYOC8MK51A0T7WIU1PG

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **06/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **51.496.305/0001-77** | | **70** | **000012616** | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JORGE SS LTDA - EPP |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA DOM PEDRO II, 122** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-069** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | EXAMES LABORATORIAIS PRONTO SOCORRO REF. 12/2025 | 7.522,68 | R$ 7.522,68 |

## 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, quimi** | **2,00%** | **0000040000002** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 7.522,68** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 7.522,68** | **R$ 150,45** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (7.522,68 x 0,65%) | COFINS (7.522,68 x 3,00%) | INSS | IRRF (7.522,68 x 1,50%) | CSLL (7.522,68 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 48,90** | **R$ 225,68** | **R$ 0,00** | **R$ 112,84** | **R$ 75,23** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.060,03**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.011,80 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$202,36

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

RECEBI(EMOS) DE **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JORGE SS LTDA - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **33226** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **32LTLNLL2**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.01
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601092042543588075 75
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$8.875,66
TARIFA: R$0,00
DATA: 09/01/2026 - 17:43:13

---

PAGO PARA: Laboratorio de Analises Clinicas Sao
CNPJ: 51.496.305/0001-77
CHAVE PIX: 51496305000177
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000032239
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 09/01/2026 - 17:43:13

==========

DOCUMENTO: 010904
AUTENTICACAO SISBB: 2.164.963.89C.E44.54C

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TEr...
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**33227**

Código de Verificação de Autenticidade
**KF0K6KRT9**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**06/01/2026 às 14:16:27**

*Chave de Acesso*
1443543FFLJFU5R8H38FSOKXUVD3DOD4

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **06/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **51.496.305/0001-77** | | **70** | **000012616** | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JORGE SS LTDA - EPP |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA DOM PEDRO II, 122** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-069** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | EXAMES LABORATORIAIS EXTERNOS REF. 12/2025. | 9.457,28 | R$ 9.457,28 |

## 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, quimi** | **2,00%** | **0000040000002** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 9.457,28** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 9.457,28** | **R$ 189,15** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (9.457,28 x 0,65%) | COFINS (9.457,28 x 3,00%) | INSS | IRRF (9.457,28 x 1,50%) | CSLL (9.457,28 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 61,47** | **R$ 283,72** | **R$ 0,00** | **R$ 141,86** | **R$ 94,57** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 8.875,66**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.272,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$254,40

## Informações Complementares

Te[illegible]

Nº: 00 6/2025

RECEBI(EMOS) DE **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JORGE SS LTDA - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **33227** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KF0K6KRT9**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

09/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:56:01
019800198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2
==========
BANCO DO BRASIL
---
00190000090276438700300050814177813270000081197
BENEFICIARIO:
OXIMED-TECNOLOGIA EM ESTERILIZ
NOME FANTASIA:
OXIMED-TECNOLOGIA EM ESTERILIZACAO
CNPJ: 74.347.980/0001-30
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 44.690.238/0001-61
---
NR. DOCUMENTO 10.905
NOSSO NUMERO 27643870000050814
CONVENIO 02764387
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2026
DATA DO PAGAMENTO 09/01/2026
VALOR DO DOCUMENTO 811,97
VALOR COBRADO 811,97
==========
NR.AUTENTICACAO D.69B.701.2DC.D82.0F7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

RECIBO DO SACADO

| BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02764.387003 00050.814177 8 13270000081197 |
|---|---|---|

| Cedente | Agência/Código Cedente | Espécie Doc | Quantidade | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|
| **OXIMED TECNOLOGIA EM ESTERILIZAÇÃO LTDA** | 1510-5/40303-2 | DM | | **27643870000050814** |

| No. do Documento | Contrato | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| **73423** | | **15/01/2026** | **811,97** |

| ( - ) Descontos/Abatimentos | ( - ) Outras Deduções | ( + ) Mora/Multa | ( + ) Outros Acréscimos | ( = ) Valor Cobrado |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Informações adicionais de interesse do sacado**

Fatura:72672

APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,33% AO DIA E MULTA DE 10%.
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Sacado :
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
**AVENIDA: CORONEL ANTONIO JOSE DE CARVALHO**
**BARIRI** **SP** **17250182**

CNPJ/CPF
**44690238000161**

Corte na linha pontilhada

| BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02764.387003 00050.814177 8 13270000081197 |
|---|---|---|

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 15/01/2026

Cedente
OXIMED TECNOLOGIA EM ESTERILIZAÇÃO LTDA

Agência/Código Cedente: 1510-5/40303-2

| Data do Documento: | No. do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/12/2025 | 73423 | DM | N | 30/12/2025 | 27643870000050814 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor | ( = ) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | **R$** | | | 811,97 |

Instruções ( texto de responsabilidade do Cedente)

APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,33% AO DIA E MULTA DE 10%.

TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

( - ) Descontos/Abatimentos

( - ) Outras Deduções

( + ) Mora/Multa

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

Sacado : **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** 44690238000161
AVENIDA: CORONEL ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409
BARIRI SP 17250182

Sacador / Avalista:

Cód. de Baixa

*Autenticação mecânica - Ficha de Compensação*

Corte na linha pontilhada

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Fatura de Serviço

**Nº 72.672 / F**

**Data Emissão:** 30/12/2025

## Dados do Prestador

**C.N.P.J:** 74347980000130 **Inscrição Municipal:**

**Razão Social:** OXIMED-TECNOLOGIA EM ESTERILIZACAO LTDA.

**Endereço:** RUA ULYSSES JAMIL CURY, 920

DISTR. INDUSTRIAL ULISSES DA SILVEIRA GUIMARAES **CEP:** 15092601

**Telefone:** 1732277376 **UF:** SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO

## Dados do Tomador

**C.P.F. / C.N.P.J.:** 44690238000161 **Inscrição Municipal:**

**Nome / Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

**Endereço:** AVENIDA: CORONEL ANTONIO JOSE DE CARVALHO **Nro:** 409
VILA SANTA TEREZINHA

**E-mail:** financeiro@santacasabariri.com.br **CEP:** 17250182

**Telefone:** (14) 3662-6522 **UF:** SP **Município:** BARIRI

## Discriminação do Serviço

**Código Cliente:** 449 **Data Vencimento:** 15/01/2026

Codigo Do Cliente..:449
ESTERILIZACAO DE MATERIAIS DIVERSOS

/589500/591562
Dt.Vecto:15/01/2026
VALOR APROX TRIBUTOS R$ 116.36 (14,33%)LEI 12.741/2012

Processo Judicial numero 0007175-49.2012.8.26.0576 (Ja transitado em julgado). Ficou decidido acerca da desnecessidade da emissão de NF para a atividade de esterilização, uma vez que essa atividade empresarial não incide ISSQN.

**VALOR APROX TRIBUTOS R$** 116,36 **(14,33 %) LEI 12.741/2012**

| PIS (R$) | COFINS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Valor do Serviço (R$) | Descontos Incondicionados (R$) | Descontos Condicionados (R$) | Base Cálculo (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | 811,97 | 0,00 | 0,00 | 811,97 |

**VALOR LÍQUIDO: R$** **811,97**

**RECEBEMOS DE OXIMED TECNOLOGIA EM ESTERILIZAÇÃO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA FATURA**

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Fatura nro: |
|---|---|---|
| _____/_____/_____ | | 72.672 / F |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

Informação para Contabilidade: Artigo 5º, II da Constituição Federal.

**RECEBEMOS DE OXIMED TECNOLOGIA EM ESTERILIZAÇÃO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA FATURA**

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Fatura nro: |
|---|---|---|
| _____/_____/_____ | | 72.672 / F |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.01
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601092046126927919 54
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$3.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/01/2026 - 17:47:17

---

PAGO PARA: Amarandes Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 33.286.371/0001-30
CHAVE PIX: 33286371000130
INSTITUICAO: 04463602 COOP SICREDI CEN OEST PAUL
AGENCIA: 3022 - CONTA: 00000000000000369748
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 09/01/2026 - 17:47:19

==========

DOCUMENTO: 010906
AUTENTICACAO SISBB: 3.A73.6BF.283.406.518

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFESe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Bauru
(14) 3235-1000
plantaofiscal@bauru.sp.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
35060031233286371000130000000000016126010512521326

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data da emissão da NFS-e | |
|---|---|---|---|
| 161 | 01/01/2026 | 06/01/2026 | A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data da emissão da DPS** | |
| 161 | 49999 | 06/01/2026 | |

| EMITENTE DA NFS-e | CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|---|
| Prestador do Serviço | 33.286.371/0001-30 | 584494 | 14 3235-0144 |
| **Nome / Nome Empresarial** | | **E-mail** | |
| AMARANDES SERVICOS MEDICOS LTDA | | rogeriorc@yahoo.com.br | |
| **Endereço** | | **Município** | **CEP** |
| 17053-846 - RUA JOSE DA SILVA MARTHA FILHO, 1-53 SALA 1 | | BAURU - SP | 17053-846 |
| **Simples Nacional na Data de Competência** | | **Regime de Apuração Tributária pelo SN** | |
| Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) | | - | |

| TOMADOR DO SERVIÇO | CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|---|
| | 44.690.238/0001-61 | - | - |
| **Nome / Nome Empresarial** | | **E-mail** | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | - | |
| **Endereço** | | **Município** | **CEP** |
| AV ANTONIO J DE CARVALHO, centro | | Bariri - SP | 17.250-000 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 040101 Medicina.... | - | Bariri - SP | BRASIL |

**Descrição do Serviço**
prestação de serviços

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Bauru - SP | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 3.000,00 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| R$ 3.000,00 | 2,01% | Não retido | R$ 60,30 |

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| - | - | - | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| - | - | - | R$ 0,00 |

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 3.000,00 | - | - | - |
| **IRRF, CP, CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| - | - | | R$ 3.000,00 |

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| - | - | R$ 60,30 |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 1.2301.22.00 |

médico: Rogerio Roldão - ortopedista

(1)

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

Elaine

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.01
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601092048075455542 97
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$422,32
TARIFA: R$4,18
DATA: 09/01/2026 - 17:49:24

---

PAGO PARA: Med Clinica Ferraz Ltda
CNPJ: 11.980.888/0001-92
CHAVE PIX: 11980888000192
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0646 - CONTA: 00000000000130008156
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 09/01/2026 - 17:49:25

==========

DOCUMENTO: 010907
AUTENTICACAO SISBB: A.D17.344.E19.3BD.A62

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**678**

Código de Verificação de Autenticidade
**0VETU48Q8**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**06/01/2026 às 10:36:48**

*Chave de Acesso*
1442980YLB5NFY6JVRCW7OXTDC2TFHB6

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.5:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **06/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **11.980.888/0001-92** | | **9139** | **000017338** | MED CLINICA FERRAZ LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468** | | **VILA SANTA TEREZINHA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 01ENDOSCOPIA DIGESTIVA aLTA | 450,00 | R$ 450,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.03** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa** | **2,00%** | **0000040000003** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 450,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 450,00** | **R$ 9,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (450,00 x 0,65%) | COFINS (450,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (450,00 x 1,50%) | CSLL (450,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 2,93** | **R$ 13,50** | **R$ 0,00** | **R$ 6,75** | **R$ 4,50** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 422,32**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$60,52 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$12,10

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

RECEBI(EMOS) DE **MED CLINICA FERRAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **678** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0VETU48Q8**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.01
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601092051355471512 26
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$790,39
TARIFA: R$7,82
DATA: 09/01/2026 - 17:51:53

---

PAGO PARA: Ggn Cl. Medica
CNPJ: 39.992.162/0001-99
CHAVE PIX: 39992162000199
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 3423 - CONTA: 000000000013003 8874
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 09/01/2026 - 17:51:55

==========

DOCUMENTO: 010908
AUTENTICACAO SISBB: F.5BB.B88.805.A6D.217

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# MUNICÍPIO DE JAHU

## Municipio de Jahu

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**573**

Código de Verificação de Autenticidade
**WM2N2DQ3X**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**29/12/2025 às 09:20:41**

*Chave de Acesso*
R34SFJUM6R1CR1QI0AIFEWO2J8M1DZAP

**Para certificação da autenticidade acesse http://servicos.jau.sp.gov.br:8090/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **JAU-SP** | **JAU - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **29/12/2025** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **39.992.162/0001-99** | | **59424** | **005942400** | GAUDENCIO GUIDORZI CLINICA MEDICA LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA SEBASTIAO RIBEIRO, 504** | **SALA 27** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17201180** | **JAU-SP** | **14 3626-3052** | **CONSULTORIOMED.ADM@HOTMAIL.COM** |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-182** | **BARIRI - SP** | | **14 3602 6522** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | CONSULTAS AMBULATORIAL REFERENTE A DEZEMBRO / 2025 | 870,00 | R$ 870,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: **04.01** | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE |
|---|---|---|---|---|
| **Medicina e biomedicina** | | **3,00%** | **000004.0000001** | **8630503** |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 870,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 870,00** | **R$ 26,10** | **1 - Sim** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (870,00 x 0,65%) | COFINS (870,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (870,00 x 1,50%) | CSLL (870,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 5,66** | **R$ 26,10** | **R$ 0,00** | **R$ 13,05** | **R$ 8,70** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 790,39**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

RECEBI(EMOS) DE **GAUDENCIO GUIDORZI CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **573** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WM2N2DQ3X**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.31
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601121200302325701 76
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.376,34
TARIFA: R$10,00
DATA: 12/01/2026 - 09:01:15

---

PAGO PARA: Med Clinica Ferraz Ltda
CNPJ: 11.980.888/0001-92
CHAVE PIX: 11980888000192
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0646 - CONTA: 000000000000130008156
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 12/01/2026 - 09:01:17

==========

DOCUMENTO: 011201
AUTENTICACAO SISBB: 9.770.F14.6CC.B20.6B2

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**680**

Código de Verificação de Autenticidade
**Q1QJMOGVA**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**09/01/2026 às 07:37:39**

*Chave de Acesso*
1444706W4X2MQ32RKJKSRGOG15SZEHX0

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.5:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **09/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **11.980.888/0001-92** | | **9139** | **000017338** | MED CLINICA FERRAZ LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468** | | **VILA SANTA TEREZINHA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | CIRURGIAS ELETIVAS REFERENTE AO SEGUNDO PERIODO DE DEZEMBRO/2025 NO VALOR TOTAL = R$ 1.466,54 | 1.466,54 | R$ 1.466,54 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.03** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa** | **2,00%** | **0000040000003** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.466,54** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.466,54** | **R$ 29,33** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (1.466,54 x 0,65%) | COFINS (1.466,54 x 3,00%) | INSS | IRRF (1.466,54 x 1,50%) | CSLL (1.466,54 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 9,53** | **R$ 44,00** | **R$ 0,00** | **R$ 22,00** | **R$ 14,67** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.376,34**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$197,25 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$39,45

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MED CLINICA FERRAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **680** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Q1QJMOGVA**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.31
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601121202079760519 94
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.445,29
TARIFA: R$0,00
DATA: 12/01/2026 - 09:02:29

---

PAGO PARA: Carlos E. Negrao Servicos Medicos Lt
CNPJ: 55.657.390/0001-69
CHAVE PIX: 55657390000169
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000274844
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 12/01/2026 - 09:02:29

==========

DOCUMENTO: 011202
AUTENTICACAO SISBB: 2.D63.7A7.A17.99C.13E

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**133**

Código de Verificação de Autenticidade
**MVN372VSK**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**07/01/2026 às 14:08:51**

*Chave de Acesso*
14440326U1OOFY7BYE44G2PWEXTQ0UDF

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **07/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **55.657.390/0001-69** | | **14670** | **000053573** | CARLOS E. NEGRÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA TIRADENTES, 21** | **SALA 04** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-075** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO 2025 | 1.540,00 | R$ 1.540,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

LC 116/2003: **04.01**
**Medicina e biomedicina.**

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|
| **2,00%** | **0000040000001** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.540,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.540,00** | **R$ 30,80** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (1.540,00 x 0,65%) | COFINS (1.540,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (1.540,00 x 1,50%) | CSLL (1.540,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 10,01** | **R$ 46,20** | **R$ 0,00** | **R$ 23,10** | **R$ 15,40** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.445,29**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CARLOS E. NEGRÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **133** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MVN372VSK**.

Data _____/_____/_____ CPF/RG _____ Assinatura _____

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.31
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601121203105667169 89
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.070,00
TARIFA: R$0,00
DATA: 12/01/2026 - 09:03:34

---

PAGO PARA: Clinica Medica Franco Ltda
CNPJ: 28.231.358/0001-44
CHAVE PIX: 28231358000144
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000181854
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 12/01/2026 - 09:03:34

==========

DOCUMENTO: 011203
AUTENTICACAO SISBB: 1.945.4D0.F0E.3CF.212

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**269**

Código de Verificação de Autenticidade
**TC4KN46BY**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**08/01/2026 às 09:51:00**

*Chave de Acesso*
1444424G4WNS6UFPH0E0H8WEDYTHM1I2

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.5:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **08/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **1 - Sim** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **28.231.358/0001-44** | | **11587** | **000042174** | CLINICA MEDICA FRANCO LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **HUMAITA, 179** | **SL 3 GALERIA STA TEREZA** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-059** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | ULTRASSONS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO 2025. | 1.070,00 | R$ 1.070,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.03** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa** | **2,01%** | **0000040000003** | **8630502** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.070,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.070,00** | **R$ 21,51** | **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$ 1.070,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$143,92 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$28,78 - Fonte: IBPT

## Informações Complementares

SEGUE RELAÇÃO DOS EXAMES EM ANEXO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA FRANCO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **269** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TC4KN46BY**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.11
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601121213460549846 58
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$442,19
TARIFA: R$4,37
DATA: 12/01/2026 - 09:14:07

---

PAGO PARA: Med Clinica Ferraz Ltda
CNPJ: 11.980.888/0001-92
CHAVE PIX: 11980888000192
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0646 - CONTA: 000000000013000 8156
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 12/01/2026 - 09:14:08

==========

DOCUMENTO: 011204
AUTENTICACAO SISBB: E.60C.43A.797.204.5E5

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**679**

Código de Verificação de Autenticidade
**3S4TGSNBM**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**09/01/2026 às 07:34:49**

*Chave de Acesso*
1444705Q1S3ZY2G109F0M2PADXHOMPDT

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.5:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **09/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **11.980.888/0001-92** | | **9139** | **000017338** | MED CLINICA FERRAZ LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468** | | **VILA SANTA TEREZINHA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | CONSULTAS AMBULATORIAL REFERENTE A DEZEMBRO/2025 NO VALOR TOTAL = R$ 720,00 | 720,00 | R$ 720,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.03** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa** | **2,00%** | **0000040000003** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 720,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 720,00** | **R$ 14,40** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (720,00 x 0,65%) | COFINS (720,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (720,00 x 4,50%) | CSLL (720,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 4,68** | **R$ 21,60** | **R$ 0,00** | **R$ 32,40** | **R$ 7,20** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 654,12**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$96,84 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$19,37

## Informações Complementares

Em 12/02/2026 validado pgto parcial R$ 211,93 C.C. 3100-1

Em 12/03/2026 validado pgto restante R$ 442,19 TCV 006/2025 Bahia

RECEBI(EMOS) DE **MED CLINICA FERRAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **679** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3S4TGSNBM**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.48.31
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601131248014153315332
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$250,00
TARIFA: R$0,00
DATA: 13/01/2026 - 09:48:27

---

PAGO PARA: Armentano Cardiologia Ltda
CNPJ: 48.434.699/0001-24
CHAVE PIX: 48434699000124
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0027 - CONTA: 00000000000000789852
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 13/01/2026 - 09:48:27

==========

DOCUMENTO: 011301
AUTENTICACAO SISBB: 2.C48.1C3.259.890.AF0

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFSe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU
(14)3602-1810
nfse@jau.sp.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
35253002248434699000124000000000002026015102685309

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data e Hora da emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 20 | 13/01/2026 | 13/01/2026 15:30:18 |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data e Hora da emissão da DPS** |
| 39 | 900 | 13/01/2026 15:30:18 |

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

## EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 48.434.699/0001-24 | - | (14) 3602-3738 |

**Nome / Nome Empresarial**
ARMENTANO CARDIOLOGIA LTDA

**E-mail**
CLAUDIA.G.ARMENTANO@GMAIL.COM

**Endereço**
SEBASTIAO TOLEDO BARROS, 527, CENTRO

**Município**
Jaú - SP

**CEP**
17201-500

**Simples Nacional na Data de Competência**
Não optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**
-

## TOMADOR DO SERVIÇO

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | - | - |

**Nome / Nome Empresarial**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

**E-mail**
-

**Endereço**
ANTONIO J DE CARVALHO, 409, CENTRO

**Município**
Bariri - SP

**CEP**
17250-071

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 04.02.01 - Análises clínicas e congêneres. | - | Jaú - SP | - |

**Descrição do Serviço**
PACIENTE: AIRTON LUIS PEGORARO - CPF: 487.467.119-53 - DATA NASCIMENTO: 14/01/1963

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Jaú - SP | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 262,19 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| R$ 262,19 | 3,00% | Não Retido | R$ 7,87 |

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| - | - | R$ 2,62 | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| R$ 1,70 | R$ 7,87 | Retido | R$ 12,19 |

## VALOR TOTAL DA NFS-E

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 262,19 | R$ | R$ | - |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 2,62 | R$ 9,57 | | R$ 250,00 |

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| 14,33 % | 0,00 % | 3,00 % |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.36.50
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601151836082649806l8
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$2.768,57
TARIFA: R$0,00
DATA: 15/01/2026 - 15:36:48

---

PAGO PARA: Ibimagem
CNPJ: 9.156.231/0001-63
CHAVE PIX: 09156231000163
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0505 - CONTA: 00000000000000249360
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 15/01/2026 - 15:36:48

==========

DOCUMENTO: 011501
AUTENTICACAO SISBB: 8.775.565.150.C2D.4C8

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFSe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Ibitinga
(16)3352-7000
fiscal_iss@ibitinga.sp.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
35196002209156231000163000000000019126018249079644

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número da NFS-e**<br>191 | **Competência da NFS-e**<br>09/01/2026 | **Data e Hora da emissão da NFS-e**<br>09/01/2026 17:38:16 | |
| **Número da DPS**<br>399 | **Série da DPS**<br>900 | **Data e Hora da emissão da DPS**<br>09/01/2026 17:38:16 | |

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

### EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CNPJ / CPF / NIF**<br>09.156.231/0001-63 | **Inscrição Municipal**<br>00198473 | **Telefone**<br>(16) 3352-9188 | |

**Nome / Nome Empresarial**
IBIMAGEM - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA

**E-mail**
IBIMAGEMIBITINGA@IBIMAGEM.COM.BR

| | | |
|---|---|---|
| **Endereço**<br>RUA QUINTINO BOCAIUVA, 0550, CENTRO | **Município**<br>Ibitinga - SP | **CEP**<br>14940-085 |
| **Simples Nacional na Data de Competência**<br>Não optante | **Regime de Apuração Tributária pelo SN**<br>- | |

### TOMADOR DO SERVIÇO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CNPJ / CPF / NIF**<br>44.690.238/0001-61 | **Inscrição Municipal**<br>- | **Telefone**<br>- | |

**Nome / Nome Empresarial**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

**E-mail**
-

| | | |
|---|---|---|
| **Endereço**<br>ANTONIO J DE CARVALHO, 409, CENTRO | **Município**<br>Bariri - SP | **CEP**<br>17253-438 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

### SERVIÇO PRESTADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Código de Tributação Nacional**<br>04.02.05 - Ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomo... | **Código de Tributação Municipal**<br>- | **Local da Prestação**<br>Ibitinga - SP | **País da Prestação**<br>- |

**Descrição do Serviço**
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM DIGNÓSTICO POR IMAGEM

DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO:
IBIMAGEM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
BANCO SICOOB 756
COOPERATIVA: 3188
C/C: 86.584-2

### TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tributação do ISSQN**<br>Operação Tributável | **País Resultado da Prestação do Serviço**<br>- | **Município de Incidência do ISSQN**<br>Ibitinga - SP | **Regime Especial de Tributação**<br>Nenhum |
| **Tipo de Imunidade**<br>- | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**<br>Não | **Número Processo Suspensão**<br>- | **Benefício Municipal**<br>- |
| **Valor do Serviço**<br>R$ 2.950,00 | **Desconto Incondicionado**<br>- | **Total Deduções/Reduções**<br>- | **Cálculo do BM**<br>- |
| **BC ISSQN**<br>R$ 2.950,00 | **Alíquota Aplicada**<br>2,00% | **Retenção do ISSQN**<br>Não Retido | **ISSQN Apurado**<br>R$ 59,00 |

### TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **IRRF**<br>R$ 44,25 | **CP**<br>- | **CSLL**<br>R$ 29,50 | |
| **PIS**<br>R$ 19,18 | **COFINS**<br>R$ 88,50 | **Retenção do PIS/COFINS**<br>Retido | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**<br>R$ 181,43 |

### VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Valor do Serviço**<br>R$ 2.950,00 | **Desconto Condicionado**<br>R$ | **Desconto Incondicionado**<br>R$ | **ISSQN Retido**<br>- |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos**<br>R$ 73,75 | **PIS/COFINS Retidos**<br>R$ 107,68 | | **Valor Líquido da NFS-e**<br>R$ 2.768,57 |

### TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| 11,33 % | 0,00 % | 2,00 % |

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123019400

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.28
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201327464588087 61
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$976,04
TARIFA: R$9,66
DATA: 20/01/2026 - 10:28:06

---

PAGO PARA: Ibimagem
CNPJ: 9.156.231/0001-63
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188 - CONTA: 00000000000000865842
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 10:28:07

==========

DOCUMENTO: 012001
AUTENTICACAO SISBB: 1.52E.4D1.4B3.A3F.E3F

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFSe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Ibitinga
(16)3352-7000
fiscal_iss@ibitinga.sp.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
35196002209156231000163000000000036726017669487191

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data e Hora da emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 367 | 16/01/2026 | 16/01/2026 11:11:18 |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data e Hora da emissão da DPS** |
| 753 | 900 | 16/01/2026 11:11:18 |

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

## EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 09.156.231/0001-63 | 00198473 | (16) 3352-9188 |

**Nome / Nome Empresarial**
IBIMAGEM - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA

**E-mail**
IBIMAGEMIBITINGA@IBIMAGEM.COM.BR

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| RUA QUINTINO BOCAIUVA, 0550, CENTRO | Ibitinga - SP | 14940-085 |

| Simples Nacional na Data de Competência | Regime de Apuração Tributária pelo SN |
|---|---|
| Não optante | - |

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | - | - |

**Nome / Nome Empresarial**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

**E-mail**
-

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| ANTONIO J DE CARVALHO, 409, CENTRO | Bariri - SP | 17253-438 |

## SERVIÇO PRESTADO

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 04.02.05 - Ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomo... | - | Ibitinga - SP | - |

**Descrição do Serviço**
JULIANE DOMINGOS CPF: 450.922.638-14 DN: 29/07/1996- ANGIOTC ARTERIAL TÓRAX
ANA CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA CPF: 063.291.193-09 DN: 14/08/1999- US DOPPLER ARTÉRIAS VISCERAIS
IBIMAGEM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
BANCO SICOOB 756
COOPERATIVA: 3188
C/C: 86.584-2

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Ibitinga - SP | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 1.040,00 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| R$ 1.040,00 | 2,00% | Não Retido | R$ 20,80 |

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| R$ 15,60 | - | R$ 10,40 | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| R$ 6,76 | R$ 31,20 | Retido | R$ 63,96 |

## VALOR TOTAL DA NFS-E

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 1.040,00 | R$ | R$ | - |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 26,00 | R$ 37,96 | | **R$ 976,04** |

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| 11,33 % | 0,00 % | 2,00 % |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123019400

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.28
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85870000002-2 33060385260-3
20070126019-2 27070430791-3
Data do pagamento 20/01/2026
Numero do Documento 07.01.26019.2707043-0
Valor Total 233,06

---

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

---

DOCUMENTO: 012002
AUTENTICACAO SISBB: 0.00C.498.E94.886.250

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Receita Federal

# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| CNPJ | Razão Social |
|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Período de Apuração | Data de Vencimento | Número do Documento |
|---|---|---|
| 31/12/2025 | 20/01/2026 | 07.01.26019.2707043-0 |

Pagar este documento até: **20/01/2026**

Observações

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento: **233,06**

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO<br>PA 12/2025 Vencimento 20/01/2026 | 233,06 | | | 233,06 |
| | **Totais** | **233,06** | **0,00** | **0,00** | **233,06** |

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 19/01/2026 10:53:34

85870000002 2 33060385260 3 20070126019 2 27070430791 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PIS/COFINS Fabio


## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000002 2 | 33060385260 3 | 20070126019 2 | 27070430791 3

CNPJ: 44.690.238/0001-61
Número: 07.01.26019.2707043-0
Pagar até: 20/01/2026
Valor: 233,06


Pague com o PIX

TERMO DE CONVÊNIO Nº: 906/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.28
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800000000-3 70250385260-1
20070126019-2 27087333897-2
Data do pagamento 20/01/2026
Numero do Documento 07.01.26019.2708733-3
Valor Total 70,25

---

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

---

DOCUMENTO: 012003
AUTENTICACAO SISBB: 1.903.090.42D.490.0B0

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

Receita Federal

# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| CNPJ | Razão Social |
|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Período de Apuração | Data de Vencimento | Número do Documento | Pagar este documento até |
|---|---|---|---|
| 31/12/2025 | 20/01/2026 | 07.01.26019.2708733-3 | 20/01/2026 |

Observações

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 70,25

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ<br>PA 12/2025 Vencimento 20/01/2026 | 70,25 | | | 70,25 |
| | **Totais** | **70,25** | **0,00** | **0,00** | **70,25** |



85800000000 3 70250385260 1 20070126019 2 27087333897 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---


## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 | 70250385260 1 | 20070126019 2 | 27087333897 2

CNPJ: 44.690.238/0001-61
Número: 07.01.26019.2708733-3
Pagar até: 20/01/2026
Valor: 70,25


Pague com o PIX

TERMO DE CONVÊNIO Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201850401665396555
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.872,75
TARIFA: R$10,00
DATA: 20/01/2026 - 15:51:30

---

PAGO PARA: Br Saude
CNPJ: 10.557.679/0001-78
CHAVE PIX: 10557679000178
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0013 - CONTA: 000000000000002440199
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 15:51:31

==========

DOCUMENTO: 012004
AUTENTICACAO SISBB: C.9C5.3D7.9C2.12A.2D1

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFESe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Bauru
(14) 3235-1000
plantaofiscal@bauru.sp.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
35060031210557679000178000000000133726010512798496

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data da emissão da NFS-e | |
|---|---|---|---|
| 1337 | 01/01/2026 | 08/01/2026 | A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data da emissão da DPS** | |
| 1337 | 49999 | 08/01/2026 | |

| EMITENTE DA NFS-e | CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|---|
| Prestador do Serviço | 10.557.679/0001-78 | 508910 | (14) 3224-1414 |
| **Nome / Nome Empresarial** | | **E-mail** | |
| BR SAUDE - SERVICOS DE MEDICINA LTDA. | | JULI-GUEDES@HOTMAIL.COM | |
| **Endereço** | | **Município** | **CEP** |
| 17017-336 - RUA BARTOLOMEU DE GUSMÃO, 02-27 | | BAURU - SP | 17017-336 |
| **Simples Nacional na Data de Competência** | | **Regime de Apuração Tributária pelo SN** | |
| Não optante | | - | |

| TOMADOR DO SERVIÇO | CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|---|
| | 44.690.238/0001-61 | - | - |
| **Nome / Nome Empresarial** | | **E-mail** | |
| IRMANDADE SANTA CASA DE DE MISERICORDIA DE BARIRI | | adm.stcasabariri@gmail.com | |
| **Endereço** | | **Município** | **CEP** |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409, CENTRO | | BARIRI - SP | 17250000 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 040101 Medicina.... | - | Bauru - SP | BRASIL |

**Descrição do Serviço**
Referente Dr Daniel Venturini Brosco Cirurgia Eletivas referente ao Mes de Dezembro/2025

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Bauru - SP | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 1.995,46 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| R$ 1.995,46 | 2,00% | Não retido | R$ 39,91 |

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| R$ 29,93 | - | R$ 19,95 | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| R$ 12,97 | R$ 59,86 | PIS e COFINS Retido | - |

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 1.995,46 | - | - | - |
| **IRRF, CP, CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 49,88 | R$ 72,83 | | R$ 1.872,75 |

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| R$ 122,71 | - | R$ 39,91 |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 1.2301.22.00 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201856187796712 57
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$60,00
TARIFA: R$1,00
DATA: 20/01/2026 - 15:57:10

---

PAGO PARA: Nilza Mara e Giselle Andressa Saude
CNPJ: 17.508.189/0001-20
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188 - CONTA: 00000000000001918478
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 15:57:11

==========

DOCUMENTO: 012005
AUTENTICACAO SISBB: 7.067.0C5.2AE.4FC.F49

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**1053**
Código de Verificação de Autenticidade
**KSXBTWK6E**
Data e Hora de Emissão da NFS-e
**12/01/2026 às 14:42:04**
*Chave de Acesso*
1483816MBNTL5E935QGEJDRJ70KAUFW7

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **12/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **17.508.189/0001-20** | | **10003** | **000016421** | NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE SS |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA TIRADENTES, 21** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-075** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 2,00 | UN | REFERENTE CONSULTAS AMBULATORIAL NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025 VALOR TOTAL DE 60,00 | 30,00 | R$ 60,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **040301**
**Hospitais e congêneres.**

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|
| **2,00%** | **0000040300001** | | | |

**Construção Civil**

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 60,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 60,00** | **R$ 1,20** | **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** |

### Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

| IBS (0,10%) | CBS (0,90%) |
|---|---|
| R$ 0,06 | R$ 0,54 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 60,00**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE SS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1053** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KSXBTWK6E**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| _____/_____/_____ | _____ | _____ |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201858287509112 67
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$286,15
TARIFA: R$2,83
DATA: 20/01/2026 - 15:58:45

---

PAGO PARA: Nilza Mara e Giselle Andressa Saude
CNPJ: 17.508.189/0001-20
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188 - CONTA: 00000000000001918478
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 15:58:46

==========

DOCUMENTO: 012006
AUTENTICACAO SISBB: B.15B.8F8.C37.CC6.19B

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**1054**

Código de Verificação de Autenticidade
**S503PAQE6**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**12/01/2026 às 14:59:51**

*Chave de Acesso*
1483833NZPVVP0UJDF0ZJIRV15FGF8VA

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **12/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **17.508.189/0001-20** | | **10003** | **000016421** | NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE SS |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA TIRADENTES, 21** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-075** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 2,00 | UN | REFERENTE A CIRURGIA ELETIVA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025 COMO MEDICA AUXILIAR VALOR TOTAL DE R$ 300,10. | 150,05 | R$ 300,10 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **040301** | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais e congêneres.** | **2,00%** | **0000040300001** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 300,10** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 300,10** | **R$ 6,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (300,10 x 0,65%) | COFINS (300,10 x 3,00%) | INSS | IRRF | CSLL (300,10 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1,95** | **R$ 9,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 3,00** | **R$ 0,00** |

### Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

| IBS (0,10%) | CBS (0,90%) |
|---|---|
| R$ 0,30 | R$ 2,70 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 286,15**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE SS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1054** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **S503PAQE6**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| _____/_____/_____ | _____ | _____ |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201859506323912888
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.600,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 20/01/2026 - 16:00:14

---

PAGO PARA: Clinica de Otorrinolaringologia Arru
CNPJ: 61.810.060/0001-64
CHAVE PIX: 61810060000164
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000467341095
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:00:16

==========

DOCUMENTO: 012007
AUTENTICACAO SISBB: D.ABB.67C.D96.BEC.771

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**38**

Código de Verificação de Autenticidade
**5CFPDNWRT**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**12/01/2026 às 08:22:59**

*Chave de Acesso*
14836182XS4PRXF2D9J9QB4VL84CMX6A

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.5:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **12/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **1 - Sim** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **61.810.060/0001-64** | | **15127** | **000055095** | CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA ARRUDA E ZANONI LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AVENIDA XV DE NOVEMBRO, 1560** | **SALA 02** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-037** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | Cirurgias eletivas referente mês de dezembro/2025 | 1.600,00 | R$ 1.600,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **040101** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina.** | **2,01%** | **0000040100001** | **8630501** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.600,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.600,00** | **R$ 32,16** | **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** |

### Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

| IBS (0,10%) | CBS (0,90%) |
|---|---|
| R$ 1,60 | R$ 14,40 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.600,00**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

Dados bancários:
CC: 467341095 AG: 0001
Banco 077: Inter
Chave PIX - CNPJ: 61.810.060/0001-64

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA ARRUDA E ZANONI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **38** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5CFPDNWRT**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201902358805010l4
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$571,88
TARIFA: R$0,00
DATA: 20/01/2026 - 16:02:58

---

PAGO PARA: Clinica Medica Moreschi e Moreschi L
CNPJ: 32.509.346/0001-06
CHAVE PIX: 32509346000106
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000235393
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:02:58

==========

DOCUMENTO: 012008
AUTENTICACAO SISBB: A.F0F.E51.5E2.B37.6BC

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**1111**

Código de Verificação de Autenticidade
**KGNMY12Z1**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**12/01/2026 às 16:06:08**

*Chave de Acesso*
1483890R81A4Q3R1SGRPL8GIJKEMK6HV

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.5:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **12/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **1 - Sim** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **32.509.346/0001-06** | | **12225** | **000044567** | CLINICA MÉDICA MORESCHI E MORESCHI LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA TIRADENTES, 21** | **SALA 5** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-075** | **BARIRI-SP** | **14997018987** | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **rh@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | Cirurgias eletivas referente mês de dezembro/2025. | 571,88 | R$ 571,88 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **040101** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina.** | **2,7464%** | **0000040100001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 571,88** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 571,88** | **R$ 15,71** | **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** |

## Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

| IBS (0,10%) | CBS (0,90%) |
|---|---|
| R$ 0,57 | R$ 5,15 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 571,88**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MÉDICA MORESCHI E MORESCHI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1111** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KGNMY12Z1**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201904184801962 52
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$300,10
TARIFA: R$2,97
DATA: 20/01/2026 - 16:04:50

---

PAGO PARA: Miguel Pilotto Peres Ltda
CNPJ: 49.644.618/0001-83
CHAVE PIX: 49644618000183
INSTITUICAO: 04463602 COOP SICREDI CEN OEST PAUL
AGENCIA: 3022 - CONTA: 00000000000000270710
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:04:51

==========

DOCUMENTO: 012009
AUTENTICACAO SISBB: 2.78D.D03.B36.8E0.E5C

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFSe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS
(14)3283-9570
FISCALIZACAO@PEDERNEIRAS.SP.GOV.BR

**Chave de Acesso da NFS-e**
35367032249644618000183000000000000426018439088883

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data e Hora da emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 4 | 12/01/2026 | 12/01/2026 16:13:29 |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data e Hora da emissão da DPS** |
| 7 | 900 | 12/01/2026 16:13:29 |

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

## EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 49.644.618/0001-83 | 1002052 | (18) 9144-9179 |

**Nome / Nome Empresarial**
MIGUEL PILOTTO PERES LTDA

**E-mail**
edc@stetnet.com.br

**Endereço**
Wanderley José Pereira, 300, SALA 3 - SETOR OESTE, Jardim Acaraí III

**Município**
Pederneiras - SP

**CEP**
17280-456

**Simples Nacional na Data de Competência**
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

## TOMADOR DO SERVIÇO

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | - | - |

**Nome / Nome Empresarial**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

**E-mail**
-

**Endereço**
ANTONIO J DE CARVALHO, 409, CENTRO

**Município**
Bariri - SP

**CEP**
17250-182

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 04.01.01 - Medicina. | - | Bariri - SP | - |

**Descrição do Serviço**
Cirurgias eletivas referente a dezembro/2025 valor total: R$ 300,10
DR MIGUEL PILOTTO PERES

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Pederneiras - SP | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 300,10 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| - | - | Não Retido | - |

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| - | - | - | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| R$ | R$ | - | R$ 0 |

## VALOR TOTAL DA NFS-E

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 300,10 | R$ | R$ | - |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 0,00 | - | | **R$ 300,10** |

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| - | - | - |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201909295333579 72
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$5.485,35
TARIFA: R$0,00
DATA: 20/01/2026 - 16:10:16

---

PAGO PARA: Clinica Medica Barimed Ltda
CNPJ: 14.515.998/0001-71
CHAVE PIX: 14515998000171
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000235385
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:10:16

==========

DOCUMENTO: 012010
AUTENTICACAO SISBB: A.B18.894.66B.CEA.5A7

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**711**

Código de Verificação de Autenticidade
**GTG3BI2E2**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**09/01/2026 às 11:37:15**

*Chave de Acesso*
1445956JU4RB4FY98XJ3P9BR6VE835SU

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **09/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **14.515.998/0001-71** | | **9591** | **000017745** | CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468** | **A** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | SV | CIRURGIAS ELETIVAS REFERENTE A DEZEMBRO/2025. | 5.844,80 | R$ 5.844,80 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **040101** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina.** | **2,00%** | **0000040100001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 5.844,80** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 5.844,80** | **R$ 116,90** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (5.844,80 x 0,65%) | COFINS (5.844,80 x 3,00%) | INSS | IRRF (5.844,80 x 1,50%) | CSLL (5.844,80 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 37,99** | **R$ 175,34** | **R$ 0,00** | **R$ 87,67** | **R$ 58,45** | **R$ 0,00** |

### Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

| IBS (0,10%) | CBS (0,90%) |
|---|---|
| R$ 5,84 | R$ 52,60 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.485,35**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$786,13 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$157,23

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **711** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GTG3BI2E2**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201911103014342 28
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.126,20
TARIFA: R$0,00
DATA: 20/01/2026 - 16:11:45

---

PAGO PARA: Clinica Medica Barimed Ltda
CNPJ: 14.515.998/0001-71
CHAVE PIX: 14515998000171
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000235385
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:11:45

==========

DOCUMENTO: 012011
AUTENTICACAO SISBB: C.543.AAD.D51.59A.E34

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

**Pref. Mun. de Bariri**

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**712**

Código de Verificação de Autenticidade
**NZP3CJ72Y**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**09/01/2026 às 11:39:12**

*Chave de Acesso*
1446003575JUMQM7ZBN826N7V74VBF9S

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **09/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **14.515.998/0001-71** | | **9591** | **000017745** | CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468** | **A** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | SV | CONSULTAS AMBULATORIAL REFERENTE A DEZEMBRO/2025 | 1.200,00 | R$ 1.200,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **040101** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina.** | **2,00%** | **0000040100001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.200,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.200,00** | **R$ 24,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (1.200,00 x 0,65%) | COFINS (1.200,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (1.200,00 x 1,50%) | CSLL (1.200,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 7,80** | **R$ 36,00** | **R$ 0,00** | **R$ 18,00** | **R$ 12,00** | **R$ 0,00** |

### Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

| IBS (0,10%) | CBS (0,90%) |
|---|---|
| R$ 1,20 | R$ 10,80 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.126,20**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$161,40 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$32,28

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **712** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NZP3CJ72Y**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

TER... ...CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201912202782034 56
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.501,60
TARIFA: R$0,00
DATA: 20/01/2026 - 16:12:54

---

PAGO PARA: Clinica Medica Barimed Ltda
CNPJ: 14.515.998/0001-71
CHAVE PIX: 14515998000171
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000235385
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:12:54

==========

DOCUMENTO: 012012
AUTENTICACAO SISBB: C.0B4.5A2.C6E.25B.91F

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

**Pref. Mun. de Bariri**

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**713**

Código de Verificação de Autenticidade
**HZF0F28RX**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**09/01/2026 às 11:40:54**

*Chave de Acesso*
1446004QF6TLWZIVEVMITVWXNKL00364

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **09/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **14.515.998/0001-71** | | **9591** | **000017745** | CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468** | **A** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | SV | CONSULTAS AMBULATORIAL REFERENTE A NOVEMBRO/2025. | 1.600,00 | R$ 1.600,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **040101** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina.** | **2,00%** | **0000040100001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.600,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.600,00** | **R$ 32,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (1.600,00 x 0,65%) | COFINS (1.600,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (1.600,00 x 1,50%) | CSLL (1.600,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 10,40** | **R$ 48,00** | **R$ 0,00** | **R$ 24,00** | **R$ 16,00** | **R$ 0,00** |

### Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

| IBS (0,10%) | CBS (0,90%) |
|---|---|
| R$ 1,60 | R$ 14,40 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.501,60**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$215,20 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$43,04

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **713** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HZF0F28RX**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201914283908420 65
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$3.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 20/01/2026 - 16:14:42

---

PAGO PARA: Sdt Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.041.905/0001-07
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188 - CONTA: 00000000000001492810
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:14:43

==========

DOCUMENTO: 012013
AUTENTICACAO SISBB: C.050.D33.3CD.458.5FC

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFSe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

Municipio de Ibitinga
(16)3352-7000
fiscal_iss@ibitinga.sp.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
35196002249041905000107000000000000226018686575956

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número da NFS-e**<br>2 | **Competência da NFS-e**<br>08/01/2026 | **Data e Hora da emissão da NFS-e**<br>13/01/2026 07:11:10 | |
| **Número da DPS**<br>3 | **Série da DPS**<br>900 | **Data e Hora da emissão da DPS**<br>13/01/2026 07:11:10 | |

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

## EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CNPJ / CPF / NIF**<br>49.041.905/0001-07 | **Inscrição Municipal**<br>00338630 | **Telefone**<br>(16) 99781-8101 | |
| **Nome / Nome Empresarial**<br>SDT SERVICOS MEDICOS LTDA | **E-mail**<br>stenio.767@gmail.com | | |
| **Endereço**<br>RUA DANIEL DE FREITAS, 0940, 0940, CENTRO | **Município**<br>Ibitinga - SP | **CEP**<br>14940-610 | |
| **Simples Nacional na Data de Competência**<br>Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) | **Regime de Apuração Tributária pelo SN**<br>Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional | | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CNPJ / CPF / NIF**<br>44.690.238/0001-61 | **Inscrição Municipal**<br>- | **Telefone**<br>- | |
| **Nome / Nome Empresarial**<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | **E-mail**<br>- | | |
| **Endereço**<br>ANTONIO J DE CARVALHO, 409, CENTRO | **Município**<br>Bariri - SP | **CEP**<br>17250-071 | |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Código de Tributação Nacional**<br>04.01.01 - Medicina. | **Código de Tributação Municipal**<br>- | **Local da Prestação**<br>Ibitinga - SP | **País da Prestação**<br>- |

**Descrição do Serviço**
CIRURGIAS ELETIVAS(ANESTESISTA) REFERENTE A DEZEMBRO/2025 VALOR TOTAL R$ 3.000,00

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tributação do ISSQN**<br>Operação Tributável | **País Resultado da Prestação do Serviço**<br>- | **Município de Incidência do ISSQN**<br>Ibitinga - SP | **Regime Especial de Tributação**<br>Nenhum |
| **Tipo de Imunidade**<br>- | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**<br>Não | **Número Processo Suspensão**<br>- | **Benefício Municipal**<br>- |
| **Valor do Serviço**<br>R$ 3.000,00 | **Desconto Incondicionado**<br>- | **Total Deduções/Reduções**<br>- | **Cálculo do BM**<br>- |
| **BC ISSQN**<br>- | **Alíquota Aplicada**<br>- | **Retenção do ISSQN**<br>Não Retido | **ISSQN Apurado**<br>- |

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **IRRF**<br>- | **CP**<br>- | **CSLL**<br>- | |
| **PIS**<br>R$ | **COFINS**<br>R$ | **Retenção do PIS/COFINS**<br>- | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**<br>R$ 0 |

## VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Valor do Serviço**<br>R$ 3.000,00 | **Desconto Condicionado**<br>R$ | **Desconto Incondicionado**<br>R$ | **ISSQN Retido**<br>- |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos**<br>R$ 0,00 | **PIS/COFINS Retidos**<br>- | | **Valor Líquido da NFS-e**<br>**R$ 3.000,00** |

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TE... CONVÊNIO
Nº: 006 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201915400969428 53
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$240,00
TARIFA: R$2,37
DATA: 20/01/2026 - 16:15:51

---

PAGO PARA: Clinica de Ortopedia Farah Ltda
CNPJ: 52.502.589/0001-20
CHAVE PIX: 52502589000120
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0287 - CONTA: 12920000005793017450
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:15:52

==========

DOCUMENTO: 012014
AUTENTICACAO SISBB: 2.490.C26.638.CF8.E76

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 006/2025

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**134**

Código de Verificação de Autenticidade
**CMFVDR540**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**12/01/2026 às 07:54:18**

*Chave de Acesso*
1483599V5SRQMWEJN6Z5CEJHCRL6YVF8

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.**

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **12/01/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **1 - Sim** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **52.502.589/0001-20** | | **14405** | **000052162** | CLÍNICA DE ORTOPEDIA FARAH LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA HUMAITA, 179** | **SALA 07** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-059** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | Consultas Ambulatorial referente a Dezembro/2025 | 240,00 | R$ 240,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **040101** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina.** | **2,2172%** | **0000040100001** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 240,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 240,00** | **R$ 5,32** | **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** |

### Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

| IBS (0,10%) | CBS (0,90%) |
|---|---|
| R$ 0,24 | R$ 2,16 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 240,00**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

CHAVE PIX PARA PAGAMENTO
52502589000120
TIPO CHAVE: CNPJ
CLÍNICA DE ORTOPEDIA FARAH LTDA

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA DE ORTOPEDIA FARAH LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **134** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CMFVDR540**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

TER... CONVÊNIO
Nº: 206/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.59
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA TCV 006-2025
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 30.242-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202601201917381009096 53
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$210,00
TARIFA: R$2,07
DATA: 20/01/2026 - 16:17:58

---

PAGO PARA: Inne Ortopedic Sociedade Simples Pur
CNPJ: 3.741.208/0001-50
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9093 - CONTA: 00000000000000222900
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

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

---

Notificacao enviada em: 20/01/2026 - 16:17:59

==========

DOCUMENTO: 012015
AUTENTICACAO SISBB: 8.F50.BD5.1C4.F36.0F1

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº: 906/2025

# PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

100000604/NF-e

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cód. de Acesso** | 31518001203741208000150000010000060426010000000050 | | | | | | |
| **Número / Série** | 100000604 NF-e | **Emissão** | 12/01/2026 11:26:29 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/01/2026 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | | | |
| **Pais Prestação:** | BRASIL | **Mun. Prestação:** | Poços de Caldas (MG) | | | | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** INNE ORTOPEDIC SOCIEDADE SIMPLES PURA
**CPF / CNPJ:** 03.741.208/0001-50 **Reg.:** Fixo Anual
**Endereço:** R. SAO FRANCISCO (SAO BENEDITO), 472 - Bairro: SAO BENEDITO - Cep: 37701455
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00016935 **Cod. Mob.:** 016197 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** ********

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
**CPF / CNPJ:** 44.690.238/0001-61 **Reg.:**
**Endereço:** AV. ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO, 409 - Bairro: Centro - Cep: 17250-182
**Telefone:** **Município:** Bariri - SP **País:** BRASIL
**Insc. Mun.:** **Insc. Est.:**
**Email:**

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA ( 5,00 %)

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

Atividade Nacional: 040101 - Medicina.
NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Serviços médicos prestados. Referente a Consulta Ambulatorial eletivas referente ao mês de Dezembro/2025. | R$ 210,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 210,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 210,00** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:POCOS CONTABILIDADE LTDA

Recebi(emos) de **INNE ORTOPEDIC SOCIEDADE SIMPLES PURA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000604, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
https://www.nfe-cidades.com.br e informe o código de verificação desta nota.

Data: / / Assinatura:

TERMO DE CONVÊNIO Nº: 006/2025