



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

Litoral Norte do Estado de São Paulo

Capital do surf

7º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA.

Por este Termo Aditivo ao Convênio firmado entre a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA**, neste ato representada pela prefeita, a Senhora **FLAVIA COMITTE DO NASCIMENTO**, portadora do RG [REDACTED] e do CPF nº [REDACTED] e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**, nos termos do Decreto Municipal de Requisição Administrativa nº 6874/2018, pela Provedora, **Sheila Da Silveira, brasileira, casada, enfermeira**, portadora do RG nº [REDACTED] CPF nº [REDACTED] residente sito à [REDACTED] Ubatuba/S.P, doravante denominado (a) **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente contrato de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente Convênio tem como objeto a transferência de recursos financeiros oriundos do Tesouro Municipal destinados a da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**, mediante a autorização do Chefe do Executivo, tendo como objetivo atender conforme segue:

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 O valor total a ser repassado é de R\$ 444.707,24 (quatrocentos e quarenta e quatro mil e setecentos e sete reais e vinte e quatro centavos). O repasse será efetuado conforme plano de trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA - CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL

3.1 - A classificação contábil será da seguinte forma:

Classificação Recurso	Conta Orçamentária	Fonte de recurso	Valor R\$
11.01.10.302.0022.2.001.335043.01.3020000	831	01- Tesouro	444.707,24



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

Litoral Norte do Estado de São Paulo

Capital do surf

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

4.1 - Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato original que não foram modificadas por este.

E, assim estando justos e contratados, assinam o presente instrumento em 05 (cinco) vias, na presença de duas testemunhas, comprometendo-se por si e seus sucessores, ao seu fiel cumprimento.

Ubatuba, 04 de fevereiro de 2021.

Flavia Pascoal
Prefeita Municipal

Sheila da Silveira Barbosa
Provedora Santa Casa de Ubatuba

TESTEMUNHAS:

1ª -

2ª -



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

Litoral Norte do Estado de São Paulo

Capital do surf

**7º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA E A SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE
UBATUBA.**

Por este Termo Aditivo ao Convênio firmado entre a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA**, neste ato representada pela prefeita, a Senhora **FLAVIA COMITTE DO NASCIMENTO**, portadora do RG nº [REDACTED] e do CPF nº [REDACTED], e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**, nos termos do Decreto Municipal de Requisição Administrativa nº 6874/2018, pela Provedora, **Sheila Da Silveira**, brasileira, casada, enfermeira, portadora do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED], residente sito à [REDACTED] Ubatuba/S.P, doravante denominado (a) **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente contrato de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente Convênio tem como objeto a transferência de recursos financeiros oriundos do Tesouro Municipal destinados a da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**, mediante a autorização do Chefe do Executivo, tendo como objetivo atender conforme segue:

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 O valor total a ser repassado é de R\$ 444.707,24 (quatrocentos e quarenta e quatro mil e setecentos e sete reais e vinte e quatro centavos). O repasse será efetuado conforme plano de trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA - CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL

3.1 - A classificação contábil será da seguinte forma:

Classificação Recurso	Conta Orçamentária	Fonte de recurso	Valor R\$
11.01.10.302.0022.2.001.335043.01+.3020000	831	01- Tesouro	444.707,24



CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

4.1 - Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato original que não foram modificadas por este.

E, assim estando justos e contratados, assinam o presente instrumento em 05 (cinco) vias, na presença de duas testemunhas, comprometendo-se por si e seus sucessores, ao seu fiel cumprimento.

Ubatuba, 04 de fevereiro de 2021.

Flavia Pascoal
Prefeita Municipal

Sheila da Silva Barbosa
Provedora Santa Casa de Ubatuba

TESTEMUNHAS:

1ª -

2ª -

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

CONVENIADA: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR
DOS PASSOS DE UBATUBA

CNPJ: 72.747.967/0001-42

ENDEREÇO E CEP: RUA CONCEIÇÃO, N° 135 CENTRO – 11.680-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: SHEILA DA SILVEIRA BARBOSA

CPF: [REDACTED]

OBJETO: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS
DO GOVERNO FEDERAL, EMENDA PARLAMENTAR

EXERCÍCIO: 2021

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 9.830/19			
Aditamento nº 7	04/02/2021	31/12/2021	444.707,24

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/02/2021	444.707,24	05/02/2021	010205	394.707,24
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				408,59
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				394.707,24
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				395.115,83
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				395.115,83

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO
--

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:



ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZAD AS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILI ZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIO S SEGUINTE S (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	R\$ 389.388,57	R\$ 5.360,71	R\$ 389.388,578	R\$ 394.749,28	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 35,50		R\$ 35,50	R\$ 35,50	
Outras despesas					
TOTAL	R\$ 389.424,07	R\$ 5.360,71	R\$ 389.424,07	R\$ 394.784,78	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 395.115,83
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 394.784,78
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 331,05

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Ubatuba, 28 de fevereiro de 2.021

Luiz Fernando da Cruz
Diretor Assistencial
Santa Casa de Ubatuba

LUIZ FERNANDO DA CRUZ
(Diretor Assistencial)

SHEILA DA SILVEIRA BARBOSA
(Requisitora/Interventora)

7º TERMO ADITIVO R\$ 394.707,24 DIA 05/02/2021			
MEDICOS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
AFRANIO BORSATTO	1087	R\$ 31.800,00	R\$ 10.494,13
ALGE SERVIÇOS MEDICOS	282	R\$ 8.800,00	R\$ 2.807,99
PRESTACAO	224	R\$ 21.400,00	R\$ 6.828,53
C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	39	R\$ 23.100,00	R\$ 7.854,00
CLINICA MEDICA EDUARDO TELES MORAIS	33	R\$ 2.000,00	R\$ 638,18
CLINICA QUIRON	1644	R\$ 100.000,00	R\$ 31.909,00
CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	1503	R\$ 20.200,00	R\$ 6.445,62
CORTES & RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S	1329/1330	R\$ 57.520,00	R\$ 17.767,35
DR RENAN CAIAFA	4	R\$ 8.400,00	R\$ 2.594,68
GUILHERME FIGUEIREDO PALHANO CLINICA ME	1109	R\$ 6.000,00	R\$ 1.989,20
ITAMARATY SERVICOS MEDICOS	31	R\$ 86.990,00	R\$ 29.576,60
LACAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	25	R\$ 24.600,00	R\$ 8.364,00
LARA MD SERVIÇOS MEDICOS EIRELI EPP	55	R\$ 25.200,00	R\$ 8.041,07
M MIRAGAYA DOS SANTOS CLINICA	1153	R\$ 16.800,00	R\$ 5.712,00
MAGNUM SERVIÇOS MEDICOS	1274	R\$ 14.000,00	R\$ 4.467,26
OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA	51	R\$ 12.000,00	R\$ 4.080,00
P C ABUD FILHO	20	R\$ 10.800,00	R\$ 3.446,17

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
PRISCILA FERNANDES MONTONE - SERVIÇOS MEDICOS -EIRELI-ME	70	R\$ 19.800,00	R\$ 6.317,98
SOMADI	60/61	R\$ 326.485,00	R\$ 63.345,74
SOUZA E MEDEIROS ASSISTENCIA MEDICA EM	2388/2396	R\$ 111.800,00	R\$ 35.674,26
VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE LTDA	25	R\$ 26.400,00	R\$ 8.976,00
AGEM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	62	R\$ 49.500,00	R\$ 15.290,05
ARTUR A. B. C. M. - CLINICA MEDICA LTDA	1	R\$ 3.600,00	R\$ 1.224,00
HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI EPP	55	R\$ 18.600,00	R\$ 6.324,00
JGM PERNAMBUCO SERV.MEDICOS SS LTDA	1319	R\$ 42.800,00	R\$ 13.657,05
SAUBA CLINICA MEDICA S/S LTDA ME	1193	R\$ 10.000,00	R\$ 3.400,00
URODERM CLINICA UROLOGIA	1473	R\$ 6.000,00	R\$ 2.040,00
AMC ROCHA JUNIOR	615	R\$ 2.800,00	R\$ 893,45
C J DE PAULA MARINHO	81	R\$ 15.400,00	R\$ 5.236,00
CVP CLINICA MEDICA	48	R\$ 6.604,29	R\$ 2.040,00
JOSE CLAUDIO VENANCIO FERNANDES	35	R\$ 49.400,00	R\$ 15.763,05
LUCAS MARANGONI	156	R\$ 1.500,00	R\$ 510,00
SANTOS E ALVARENGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	86	R\$ 7.000,00	R\$ 2.233,63
UBAPED EMPRESA	12	R\$ 184.300,00	R\$ 58.808,29
		R\$ 1.351.599,29	R\$ 394.749,28

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

DESPESA	VALOR DE PAGAMENTO	%
MEDICAMENTOS	R\$ 0,00	0,00%
MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES	R\$ 0,00	0,00%
OUTROS MATERIAIS	R\$ 0,00	0,00%
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 394.749,28	99,991%
TARIFAS BANCARIAS	R\$ 35,50	0,009%
RECURSO NÃO UTILIZADO	R\$ 0,00	0,00%
TOTAL	R\$ 394.784,78	100,00%

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

DEMONSTRATIVO DE MEMÓRIA DE CÁLCULO DE RATEIO DE DESPESAS

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Projeto:	CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19
Período:	05/02/2021 a 09/02/2021

DATA	Nº DOCUMENTO	DESPESA	ITEM (PLANO TRABALHO)	VALOR TOTAL	VALOR RATEADO
11/01/21	1087	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 31.800,00	21.305,87
11/01/21	282	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 8.800,00	5.992,01
11/01/21	224	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 21.400,00	14.571,47
11/01/21	39	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 23.100,00	15.246,00
11/01/21	33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 2.000,00	1.361,82
12/01/21	1644	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 100.000,00	68.091,00
08/01/21	1503	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 20.200,00	13.754,38
11/01/21	1330	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 36.220,00	25.032,00
11/01/21	1329	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 21.300,00	14.540,65
11/01/21	4	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 8.400,00	5.805,32
11/01/21	1109	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 6.000,00	4.010,80
08/01/21	31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 86.990,00	57.413,40
12/01/21	25	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 24.600,00	16.236,00
11/01/21	55	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 25.200,00	17.158,93
11/01/21	1153	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 16.800,00	11.088,00
11/01/2021	1274	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 14.000,00	9.532,74
11/01/2021	51	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 12.000,00	7.920,00
12/01/2021	20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.800,00	7.353,83
11/01/2021	70	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 19.800,00	13.482,02
14/01/2021	60	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 117.645,00	77.645,70
14/01/2021	61	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 208.840,00	185.493,56
22/12/2020	2388	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 16.800,00	11.439,29

07/01/2021	2396	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 95.000,00	64.686,45
14/01/2021	25	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 26.400,00	15.082,00
13/01/2021	62	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 49.500,00	34.209,95
14/01/2021	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 3.600,00	2.376,00
15/01/2021	55	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 18.600,00	12.276,00
08/01/2021	1319	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 42.800,00	29.142,95
12/01/2021	1193	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.000,00	6.600,00
12/01/2021	1473	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 6.000,00	3.960,00
11/01/2021	615	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 2.800,00	1.906,55
11/01/2021	81	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 15.400,00	10.164,00
12/01/2021	48	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 6.604,29	4.564,29
11/01/2021	35	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 49.400,00	33.636,95
07/01/2021	156	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 1.500,00	990,00
20/01/2021	86	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 7.000,00	4.766,37
12/01/2021	12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 184.300,00	11.334,45

DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Entidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE				CONTA: 13001214-5			
Projeto: CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19		AGÊNCIA: 502					
Período: 05/02/2021 a 09/02/2021		BANCO: SANTANDER		SALDO INICIAL: 408,59			
DATA	CÓDIGO DA OPERAÇÃO	NOTA FISCAL	CÓD. VER. / CHAVE ACES.	FAVORECIDO	CATEGORIA DE DESPESA	CRÉDITO / DÉBITO	SALDO
05/02/2021	0100205					394.707,24	395.115,83
05/02/2021	0000000	1087	3f0pa6x2zm2osw4k	AFRANIO BORSATO CLINICA	IV	-10.494,13	384.621,70
05/02/2021	190005	282	HZGY-XWRS	ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA	IV	-2.807,99	381.813,71
05/02/2021	000000	224	8enTTcC	ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S	IV	-6.828,53	374.985,18
05/02/2021	204766	39	8or5Z6hy5cc08kw0	CFG BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	IV	-7.854,00	367.131,18
05/02/2021	000000	33	8DO3MNEP0	CLINICA MEDICA EDUARDO TELES MORAIS LTDA	IV	-638,18	366.493,00
05/02/2021	000000	1644	427cj0vj8bpggc0w	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP	IV	-31.909,00	334.584,00
05/02/2021	000000	1503	2a24cdh9se1wk0kw	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA - EPP	IV	-6.445,62	328.138,38
05/02/2021	000000	1330	8p8uwj2f15c808wc	CORTES E RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	IV	-11.188,00	316.950,38
05/02/2021	000000	1329	8p8uok0m78kw400	COSTES E RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	IV	-6.579,35	310.371,03
05/02/2021	000000	4	cfe3xy8t28kcc40	DR RENAN CAIAFA SERVICOS MEDICOS EIRELI-ME	IV	-2.594,68	307.776,35

05/02/2021	302487	1109	3qnywrcdfmgs88o	GUILHERME FIGUEIREDO PALHANO CLINICA ME	IV	-1.989,20	305.787,15
05/02/2021	000000	31	7dc54v6u3bk8g4gk	ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA	IV	-29.576,60	276.210,55
05/02/2021	000000	25	OjQmA35XC	LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA	IV	-8.364,00	267.846,55
05/02/2021	341976	55	7V3QQXMIA	LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI EPP	IV	-8.041,07	259.805,48
05/02/2021	000000	1153	ap1wuoactckwcc8	M MIRAGAYA DOS SANTOS CLINICA	IV	-5.712,00	254.093,48
05/02/2021	000000	1274	5wjm78qmqnqpc4g0g	MAGNUM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA ME	IV	-4.467,26	249.626,22
05/02/2021	000000	51	BIUU90EC9	OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA	IV	-4.080,00	245.546,22
05/02/2021	381712	20	QG9VDELELO	P. C. ABUD FILHO	IV	-3.446,17	242.100,05
05/02/2021	000000	70	SP9G-AD7H	PRISCILA FERNANDES MONTONE SERVICOS MEDICOS EIRELI ME	IV	-6.317,98	235.782,07
05/02/2021	400527	60	BAGU-GWWP	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	IV	-39.999,30	195.782,77
05/02/2021	400527	61	RISE-PQIC	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	IV	-23.346,44	172.436,33
05/02/2021	000000	2388	o0w067v8fugskw	SOUZA E MEDEIROS ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE SIMPLES	IV	-5.360,71	167.075,62
05/02/2021	000000	2396	o0wZczntdnkwo	SOUZA E MEDEIROS ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE SIMPLES	IV	-30.313,55	136.762,07
05/02/2021	000000	25	OLJ1FP61G	VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE LTDA	IV	-8.976,00	127.786,07

05/02/2021	030205	62	8b5w5mnoh8gs40so	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	IV	-15.290,05	112.496,02
05/02/2021	030205	1	3451D608F2587DE9B74E	ARTUR A. B. C. M. -CLINICA MEDICA LTDA ME	IV	-1.224,00	111.272,02
05/02/2021	030205	55	fbuhuan800004s	HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI-EPP	IV	-6.324,00	104.948,02
05/02/2021	030205	1319	342v36fpjv0g000w	JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES	IV	-13.657,05	91.290,97
05/02/2021	030205	1193	42k5ve2tnokg04o	SAUBA CLINICA MEDICA S/S LTDA ME	IV	-3.400,00	87.890,97
05/02/2021	030205	1473	47CD4ZIG4	URODERM CLINICA UROLOGICA E DERMATOLOGICA LTDA	IV	-2.040,00	85.850,97
05/02/2021	010105	615	F848295880418BDFBBCOA	AMC ROCHA JUNIOR E CIA LTDA ME	IV	-893,45	84.957,52
05/02/2021	010105	81	KFVNZGCSI	C.J. DE PAULA MARINHO EIRELI ME	IV	-5.236,00	79.721,52
05/02/2021	010105	48	80d0dbekyc4cw0cc	CVP CLINICA MEDICA EIRELI	IV	-2.040,00	77.681,52
05/02/2021	010105	35	000E89C94	JOSE CLAUDIO VENANCIO FERNANDES	IV	-15.763,05	61.918,47
05/02/2021	010105	156	4fo2shkxnokkck	LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI	IV	-510,00	61.408,47
05/02/2021	010105	86	56942954E154AC268C5B	SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA	IV	-2.233,63	59.174,84
05/02/2021	010105	12	b7Urtmjg9hwkooW4	UBAPED EMPRESA DE SERVICOS MEDICOS LTDA	IV	-58.808,29	366,55
05/02/2021	000000			TARIFA EM ISSAO CH OP 04/02/2021	V	-35,50	331,05

ESPONSÁVEL: LUIZ FERNANDO DA CRUZ

CPF:

[REDACTED]

CARGO:

DIRETOR ASSISTENCIAL

ASSINATURA:



Luiz Fernando da Cruz
Diretor Assistencial
[REDACTED]
Santa Casa de Ubatuba

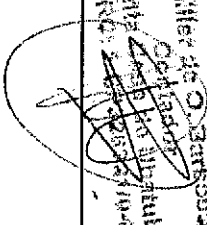
CONTADOR: MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA

CPF:

[REDACTED]

CRC: 1 SP 326321

ASSINATURA:



Miller de O. Barbosa
Contador
Santa Casa de Ubatuba
CRC: 1 SP 326321-4

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Projeto:	CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19
Período:	05/02/2021 a 09/02/2021

DATA	CONTRATADO (DOC. + NOME)	NOTA FISCAL	OBJETO	VALOR
11/01/21	ARRANIO BORSATO CLINICA	1087	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 31.800,00
11/01/21	ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA	282	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 8.800,00
11/01/21	ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S	224	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 21.400,00
11/01/21	CFG BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	39	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 23.100,00
11/01/21	CLINICA MEDICA EDUARDO TELES MORAIS LTDA	33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 2.000,00
12/01/21	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP	1644	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 100.000,00
08/01/21	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA - EPP	1503	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 20.200,00
11/01/21	CORTES E RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	1330	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 36.220,00
11/01/21	COSTES E RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	1329	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 21.300,00
11/01/21	DR RENAN CALAFA SERVICOS MEDICOS EIRELI-ME	4	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 8.400,00
11/01/21	GUILHERME FIGUEIREDO PALHANO CLINICA ME	1109	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 6.000,00
08/01/21	ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA	31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 86.990,00
12/01/21	LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA	25	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 24.600,00
11/01/21	LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI EPP	55	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 25.200,00
11/01/21	M MIRAGAYA DOS SANTOS CLINICA	1153	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 16.800,00
11/01/21	MAGNUM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA ME	1274	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 14.000,00
11/01/21	OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA	51	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 12.000,00
12/01/21	P. C. ABUD FILHO	20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.800,00
11/01/21	PRISCILA FERNANDES MONTONE SERVICOS MEDICOS EIRELI ME	70	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 19.800,00
14/01/2021	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	60	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 117.645,00
14/01/2021	SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI	61	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 208.840,00
22/12/2020	SOUZA E MEDEIROS ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE SIMPLES	2388	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 16.800,00
07/01/2021	SOUZA E MEDEIROS ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE SIMPLES	2396	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 95.000,00
14/01/2021	VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE LTDA	25	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 26.400,00
13/01/2021	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	62	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 49.500,00

14/01/2021	ARTUR A. B. C. M. - CLINICA MEDICA LTDA ME	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 3.600,00
15/01/2021	HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI-EPP	55	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 18.600,00
08/01/2021	JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES	1319	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 42.800,00
12/01/2021	SAUBA CLINICA MEDICA S/S LTDA ME	1193	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.000,00
12/01/2021	URODERM CLINICA UROLOGICA E DERMATOLOGICA LTDA	1473	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 6.000,00
11/01/2021	AMC ROCHA JUNIOR E CIA LTDA ME	615	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 2.800,00
11/01/2021	C.J. DE PAULA MARINHO EIRELI ME	81	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 15.400,00
12/01/2021	CVP CLINICA MEDICA EIRELI	48	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 6.604,29
11/01/2021	JOSE CLAUDIO VENANCIO FERNANDES	35	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 49.400,00
07/01/2021	LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI	156	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 1.500,00
20/01/2021	SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA	86	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 7.000,00
12/01/2021	UBAPED EMPRESA DE SERVICOS MEDICOS LTDA	12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 184.300,00

RESPONSÁVEL: LUIZ FERNANDO DA CRUZ

CPF: [REDACTED]

CARGO: DIRETOR ASSISTENCIAL

ASSINATURA:

Luiz Fernando da Cruz
Diretor Assistencial
[REDACTED]
Santa Casa de Ubatuba

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Projeto:	CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, GENEROS ALIMENTICIOS, DIETAS ENTERAIS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19
Período:	05/02/2021 a 09/02/2021
Repasso:	R\$ 394.707,24

Objeto:	CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19
---------	--

Ações:	ATENDER, DAR SUPORTE DE VIDA E RECUPERAÇÃO AOS PACIENTES ACOMETIDOS OU SUSPEITOS DO NOVO CORONAVIRUS, REALIZANDO ATENDIMENTOS MEDICOS E EXAMES CLINICOS AOS PACIENTES.
--------	--

Metas:	PAGAMENTO DE 100% DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS E MEDICOS DA LINHA DE FRENTE DO COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA.
--------	---

Resultado:	META (CONFORME PLANO DE TRABALHO)	CUMPRIMENTO DA META (SIM/NÃO/%)	MEIOS DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO
	PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS	100%	APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE FISCAL

Autor:	LUIZ FERNANDO DA CRUZ	Ass:	LUIZ FERNANDO DA CRUZ
Cargo:	DIRETOR ASSISTENCIAL		Diretor Assistencial
CPF:	[REDACTED]		[REDACTED]
Data:	UBATUBA, 28 DE FEVEREIRO DE 2021		Santa Casa de Ubatuba

*COMPROVAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO RELATÓRIO POR MEIO DE FOTOS, VÍDEOS, FOLHAS DE RESENÇA, RELATÓRIOS DOS FUNCIONÁRIOS E/OU CONTRATADOS, ETC.

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA	CONTA:	13001214-5
Projeto:	CUSTEIO DE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19	AGÊNCIA:	502
Período:	05/02/2021 a 09/02/2021	BANCO:	SANTANDER

MOVIMENTAÇÃO PRINCIPAL DO PERÍODO					
CATEGORIAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	VALOR NO PT	SOBRAS MESES ANTERIORES	SALDO DISPONÍVEL	DESPESAS DO MÊS	SALDO A TRANSPORTAR
DESAPESAS OPERACIONAIS					
I - DESAPESAS COM PESSOAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II - DESAPESAS COM MATERIAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III - DESAPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	394.749,28	0,00	394.749,28	394.749,28	0,00
V - OUTRAS DESAPESAS	35,50	0,00	35,50	35,50	0,00
IMOBILIZADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS INDIRETOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RENDIM FINANC.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

REMANEJAMENTOS DO PERÍODO (CASO AUTORIZADO NO PLANO DE TRABALHO)					
CATEGORIAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	VALOR NO PT	VALOR REMANEJADO (-)	VALOR REMANEJADO (+)	SALDO ANTERIOR	NOVO SALDO DISPONÍVEL
DESAPESAS OPERACIONAIS					
I - DESAPESAS COM PESSOAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II - DESAPESAS COM MATERIAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III - DESAPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V - OUTRAS DESAPESAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS INDIRETOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RENDIM FINANC.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RESPONSÁVEL: LUIZ FERNANDO DA CRUZ

CPF:

CARGO: DIRETOR ASSISTENCIAL

ASSINATURA:

CONTADOR: MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA

CPF: 17

CRC: 1 SP 326321

ASSINATURA:

Miller de Oliveira Barbosa
Contador
Santa Casa de Ubatuba
CRC: 1 SP 326321/9-3



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 100012145

Conta Corrente > Extratos >
Consultar

Opção de Pesquisa: Todas

Períodos: 01/02/2021 a 28/02/2021

Data/Hora: 01/03/2021 às 09h26

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
02/02/2021	SALDO ANTERIOR			366,55
02/02/2021	TARIFA EMISSAO CH OP 29/01/2021	000000	-35,50	
02/02/2021	DEP DINHEIRO CAIXA	111953	57.900,00	
02/02/2021	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-30.300,00	
02/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT BIOLINE FIOS CIRURGICOS L	000000	-665,88	
02/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT HTS TEC SAUDE COM IMP EXP	000000	-3.200,00	
02/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ATIVA MEDICO CIRURGICA EI	000000	-896,16	
02/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 3122.13.004240-8	314896	-1.780,00	
02/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 3330.13.004801-4	333436	-450,00	
02/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SUPERMED COMERCIO E IMPOR	000000	-1.485,18	
02/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DUPATRI HOSPITALAR COMERC	000000	-17.685,25	
02/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CRISMED COMERCIAL HOSPITA	000000	-1.328,85	439,73
03/02/2021	DEP CHEQUE PAGO NO CAIXA	134828	30.300,00	
03/02/2021	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-5.620,00	
03/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT COMERCIAL CIRURGICA RIOCL	000000	-12.110,00	
03/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MEDICAL CHIZZOLINI LTDA	000000	-6.500,00	
03/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DELTA RJA SOCIEDADE LTDA	000000	-2.075,00	
03/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0110.13.009185-1	042337	-2.993,99	440,74
04/02/2021	TARIFA EMISSAO CH OP 02/02/2021	000000	-35,50	
04/02/2021	DEP CHEQUE PAGO NO CAIXA	131951	6.620,00	
04/02/2021	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-3.900,00	

04/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT COMERCIAL CIRURGICA RIOCL	000000	-2.681,15	444,09
05/02/2021	TARIFA EMISSAO CH OP 03/02/2021	000000	-35,50	
05/02/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES MUNICIPIO 46482857000196	010205	394.707,24	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT AFRANIO BORSATTO CLINICA	000000	-10.494,13	
05/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 2208.13.000103-2	190005	-2.807,99	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ALMEIDA E LIBERATO PRESTA	000000	-6.828,53	
05/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.006005-2	204766	-7.854,00	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CLINICA MEDICA EDUARDO TE	000000	-638,18	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CLINICA QUIRON SOCIEDADE	000000	-31.909,00	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CoRDISMED CLINICA GERAL E	000000	-6.445,62	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT CORTES E RIZZO SERV MED L	000000	17.767,35	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DR RENAN CAIAFA S MED EIR	000000	-2.594,68	
05/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.005427-7	302487	-1.989,20	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ITAMARATY SERVICOS MEDICO	000000	-29.576,60	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT LACAZ SERVICOS MEDICOS LT	000000	-8.364,00	
05/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.005739-7	341976	-8.041,07	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT M MIRAGAYA DOS SANTOS CLI	000000	-5.712,00	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MAGNUM SERVICOS MEDICOS S	000000	-4.467,25	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT OMAR SAYAR DE CASTRO CLIN	000000	-4.080,00	
05/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 3109.13.001829-3	381712	-3.446,17	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT PRISCILA FERNANDES MONTON	000000	-6.317,98	
05/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0140.13.010273-2	400527	-63.345,74	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SOUZA MEDEIROS ASSISTEN	000000	-35.674,26	
05/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT VIVA MAIS ASSIST SAUDE LT	000000	-8.976,00	
05/02/2021	TED PGTO FORNECEDORES STR D - 000006	030205	-41.935,10	
05/02/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES D - 000007	010205	-65.484,42	366,55
09/02/2021	TARIFA EMISSAO CH OP 04/02/2021	000000	-35,50	331,05
19/02/2021	DEP DINHEIRO CAIXA	121541	3.900,00	
19/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SUPERMED COMERCIO E IMPOR	000000	-1.062,40	
19/02/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT COMERCIAL CIRURGICA RIOCL	000000	-2.778,00	

19/02/2021	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/02 A 18/02/21	000000	-1,76	388,89
22/02/2021	PAGAMENTO A FORNECEDORES MUNICIPIO 46482857000196	010222	550.000,00	
22/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0140.13.010273-2	240521	-335.826,00	
22/02/2021	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 0502.13.006256-6	245875	-172.120,90	
22/02/2021	TED PGTO FORNECEDORES STR D - 000001	030222	-42.075,44	366,55

a = Bloqueio Dia / ADM
b = Bloqueado
p = Lançamento Provisionado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 01/03/2021

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	366,55
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	366,55
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	0,00

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

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

Razão Analítico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISERIRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Período de: 05/02/2021 Até 09/02/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
Conta:111050001		- (101053) REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5		Saldo:	444,09
210581 05/02/21	100667	PAGTO TARIFA EMISSAO DE CHQ OP/ADM CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	35,50	401,09
210582 05/02/21	101171	DEPOSITO DA PREFEITURA CONF EXTRATO NA CTA 1214-5 SANTANDER.	394.707,24	0,00	395.110,39
210583 05/02/21	100290	PAGTO PARCIAL A: AFRANIO BORSATTO CLINICA NF 108/ REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	10.494,13	384.621,71
210584 05/02/21	101124	PAGTO PARCIAL A: ALCE SERVICOS MEDICOS LTDA NF 282 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.807,99	381.813,71
210585 05/02/21	101120	PAGTO PARCIAL A: ALMEIDA E LIBERATO NF 224 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	6.828,53	374.985,18
210586 05/02/21	101048	PAGTO PARCIAL A: C F G BAUMANN NF 39 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	7.854,00	367.131,18
210587 05/02/21	101129	PAGTO PARCIAL A: CLINICA MEDICA EDUARDO TELES MORAIS NF 33 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	638,18	366.493,00
210588 05/02/21	100306	PAGTO PARCIAL A: CLINICA QUIRON NF 1644 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	31.909,00	334.584,00
210589 05/02/21	100276	PAGTO PARCIAL A: CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGIA NF 1503 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	6.445,62	328.138,38
210590 05/02/21	VARIOS	PAGTO PARCIAL A: CORTES E RIZZO NF 1329/1330 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	17.767,35	310.371,03
210591 05/02/21	101128	PAGTO PARCIAL A: DR RENAN CAJANA NF 04 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.594,68	307.776,35
210592 05/02/21	100236	PAGTO A: GUILHERME ARRUDA PALHANO ND 1109 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.989,20	305.787,15
210593 05/02/21	100996	PAGTO PARCIAL A: ITAMARATY NF 31 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	29.576,60	276.210,55
210594 05/02/21	101103	PAGTO PARCIAL A: LACAZ SERVICOS MEDICOS NFV 25 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	8.364,00	267.846,55
210595 05/02/21	100850	PAGTO PARCIAL A: LARA MD NF 55 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	8.041,07	259.805,48
210596 05/02/21	101031	PAGTO PARCIAL A: M MIRAGAYA DOS SANTOS NF 1153 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	5.712,00	254.093,48
210597 05/02/21	100239	PAGTO A: MAGNUM SERVICOS MEDICOS NF 1274 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	4.467,26	249.626,22
210598 05/02/21	101093	PAGTO PARCIAL A: OMAR SAYAR DE CASTRO NF 51 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA	0,00	4.080,00	245.546,22
### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5			TRANSPORTE		249.626,22

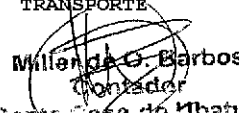
Milene C. Barbosa
 Contadora
 Santa Casa de Ubatuba
 CRC: 1 SP325321/O-3

Razão Analítico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Período de: 05/02/2021 Até 09/02/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5			TRANSPORTE		249.626,22
1214-5 SANTANDER.					
210599 05/02/21	101126	PAGTO PARCIAL A: P C ABUD FILHO ME NF 20 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.446,17	242.100,05
210600 05/02/21	100854	PAGTO PARCIAL A: PRISCILA FERNANDES MONTONE NF 70 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	6.317,98	235.782,07
210601 05/02/21	VARIOS	PAGTO A: SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAL NF 60/61 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	63.345,74	172.436,33
210602 05/02/21	VARIOS	PAGTO PARCIAL A: SOUZA & MEDEIROS NF 2389/2396 REF SERV MEDICOS COMP 11/12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	35.674,26	136.762,07
210603 05/02/21	101085	PAGTO PARCIAL A: VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAUDE NF 25 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	8.976,00	127.786,07
210604 05/02/21	101042	PAGTO PARCIAL A: AGEM SERVICOS MEDICOS NF 62 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	15.290,05	112.496,02
210605 05/02/21	101179	PAGTO PARCIAL A: ARTUR A B C M NF 31 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.224,00	111.272,02
210606 05/02/21	100864	PAGTO PARCIAL A: HIGIAFOS CLINICA MEDICA NF 55 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	6.324,00	104.948,02
210607 05/02/21	100314	PAGTO PARCIAL A: JGM PERNAMBUCO NF 1319 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	13.657,05	91.290,97
210608 05/02/21	100274	PAGTO PARCIAL A: SAUBA CLINICA MEDICA NF 1193 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	3.400,00	87.890,97
210609 05/02/21	100762	PAGTO PARCIAL A: URODERM CLINICA UROL NF 1473 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.040,00	85.850,97
210611 05/02/21	100936	PAGTO PARCIAL A: AMC ROCHA JUNIOR NF 615 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	893,45	84.957,52
210614 05/02/21	100775	PAGTO PARCIAL A: C J DE PAULA MARINHO NF 81 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	5.236,00	79.721,52
210615 05/02/21	101049	PAGTO PARCIAL A: CVP CLINICA MEDICA NF 48 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.040,00	77.681,52
210616 05/02/21	101086	PAGTO PARCIAL A: JOSE CLAUDIO VENANCIO FERNANDES NF 35 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	15.763,05	61.918,47
210617 05/02/21	101180	PAGTO PARCIAL A: LUCAS MARANGONI RIBEIRO NF 156 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	510,00	61.408,47
### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5			TRANSPORTE		61.408,47


 Milena G. Barbosa
 Contador
 Santa Casa de Ubatuba
 CRC: 1 SP326321/0-3

Razão Analítico

Filial: 01 - SANTA CASA DE MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Período de: 05/02/2021 Até 09/02/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5					
210618 05/02/21	101080	PAGTO PARCIAL A: SANTOS E ALVARENGA NF 86 REF SERV MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	2.233,63 /	61.408,47 59.174,84
210619 05/02/21	101111	PAGTO PARCIAL A: UBAPED EMPRESA DE SERVICOS MEDICOS LTDA NF 12 REF SERVICOS MEDICOS COMP 12/2020 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	58.808,29 /	366,53
210620 09/02/21	100667	PAGTO TARIFA EMISSAO DE CHQ CP/ADM CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	35,50 /	331,05
TOTAIS DA CONTA			394.707,24	394.820,28	331,05

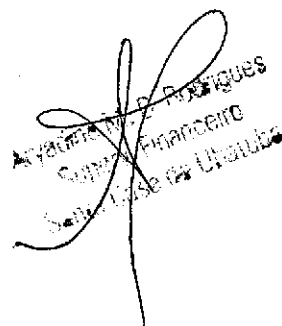
Miller de C. Barbosa
Contador
Santa Casa de Ubatuba
CRC: 1 SP3263270-3

Nota explicativa

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA, sediada a Rua Conceição, 135 Centro, Ubatuba- SP. Inscrita no cadastro nacional de pessoa jurídica sob o nº 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que a folha médica competência 12/2020 foi paga parcialmente em 22 de janeiro de 2021 e o restante em 05 de fevereiro de 2021 através das contas 13.004548-2 e 13001214-5 ambas do banco Santander.

Atenciosamente;

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2º



Arydson M. P. Rodrigues
Supl. Financeiro
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 10.494,13

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

AFRANIO BORSATTO CLINICA

(12) *****818

21.*****/****-65

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205181700148126728

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:18:17

Código de autenticação

IBE065769 75932DD40EB9D

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210583

1087

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5107 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 11/01/2021 11:57:10	Número da Nota 0000001087	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: 3r0pa6x2zm2osw4k			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 21138941000166	Inscr./Munic.: 11240008
	Razão Social/Nome: AFRANIO BORSATTO CLINICA	
	Endereço: CANJARANA	Nº 32 Bairro: HORTO FLORESTAL
	Complemento: A	
	Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISER DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATU	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Honorários Médicos/Dr.Afranio Borsatto/CRM 50864/Clinico Geral/Plantonista Pronto Socorro /Dezembro/2020/ = R\$ 31.800,00

DADOS BANCARIOS:
 ITAU UNIBANCO
 AGENCIA:1566
 [REDACTED]

CONTABILIZADO
 Data: 31/12/2020 nº 709357

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,94%

Valor Bruto da Nota: R\$ 31.800,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 31.800,00	R\$ 934,92	R\$ 30.865,08

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6863 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.fazenda.ubatuba.sp.gov.br/vnf/verifica.php>

- NOTA LÍQUIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 7-9

Geisiane Angelos
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba

Dr. Murilo de Castro Santos
 Diretor Técnico
 CRM-SP 20065
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 2.807,99

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

ALGE SERVICOS MEDICOS S C LTDA

03.*****/****-62

03.*****/****-62

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

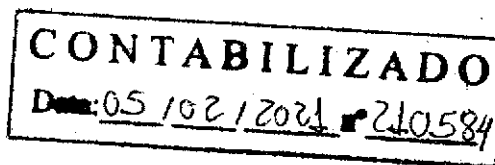
E9040088820210205181800148132241

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:19:00

Código de autenticação

IBE06D0D721B1897142A9A9



282

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210112003929963000162	Número da Nota 00000282																										
	Data e Hora de Emissão 11/01/2021 15:59:15																										
	Código de Verificação HZGY-XWRS																										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 03.929.963/0001-62 Inscrição Municipal: 2.945.684-3 Nome/Razão Social: ALGE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R DOUTOR ALCEU DE CAMPOS RODRIGUES 247, CONJ 64 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04544-000 Município: São Paulo UF: SP																											
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MIS IRM SR PASSOS DE UBATUBA CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 Inscrição Municipal: --- Endereço: R Rua Conceição 135 - centro - CEP: 11680-000 Município: Ubatuba UF: SP E-mail: sti@santacasaubatuba.org.br																											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---																											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Referente a visita clínica intermediária I (R\$ 2.400,00) e pronto socorro (R\$ 6.400,00) mês de Dezembro de 2020. Dr. Lucas Infanzozzi Albertoni CRM 162.558 Banco Santander (033) Ag 2208 CC [REDACTED]																											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.800,00 <table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>132,00</td> <td>88,00</td> <td>264,00</td> <td>57,20</td> </tr> </table> Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina. <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>8.800,00</td> <td>2,00%</td> <td>176,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>		INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	132,00	88,00	264,00	57,20	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	8.800,00	2,00%	176,00	0,00	Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	-
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																							
-	132,00	88,00	264,00	57,20																							
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																							
0,00	8.800,00	2,00%	176,00	0,00																							
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																									
-	-	-																									
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;																											

CONTABILIZADO
Data: 31/12/2020 nº 709358

Dr. Murilo de Castro Santos
CRM 162.558
Santa Casa de Ubatuba

8.258,80

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 6.828,53

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE
SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

19.*****/****-72

19.*****/****-72

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205181900148137195

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:19:51

Código de autenticação

IBE0606642533014F4B618B

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210585

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 3

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/01/2021 15:04:11

Competência da NFS-e
01/2021

DADOS DA NFS-e
Número / Série
224 / E

Código de Verificação
8enrTTLcC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

19.421.068/0001-72

Nome/Razão Social:

ALMEIDA E LIBERATO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S

Endereço: AVENI CASSIANO RICARDO 1411 AP123 BLOCO B JARDIM ALVORADA

Inscrição Municipal:

311328

E-mail:

fiscal@contabilinvest.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12240-540

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

72.747.967/0001-42

Nome/Razão Social:

SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE DOS PASSOS DE

Endereço: RUA CONCEICAO 135

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

UBATUBA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

11680-000

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DR RAYSSA ALMEIDA DIORIO
OBSTETRÍCIA - REF: DEZEMBRO/2020
VALOR: R\$21.000,00

DRA MIRIANE
01 AUXÍLIO GEO
VALOR: R\$400,00

BANCO DO BRASIL
AGENCIA 175-9
CONTA CORRENTE 0-8

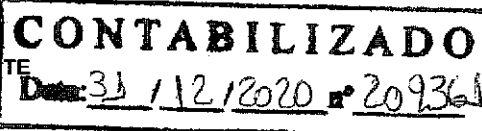
DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.



Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
UBATUBA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
21.400,00	0,00	0,00	21.400,00	2,00	428,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	321,00	139,10	642,00	0,00	214,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
21.400,00	1.316,10	0,00	20.083,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:

Regra especial:

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

Geisiane Angelos
Diretora Municipal
Santa Casa de Ubatuba

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 7.854,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA
ME

33.*****/****-86

33.*****/****-86

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205182000148144414

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:20:47

Código de autenticação

IBE06E79F27F019524DFDA2

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210586

39

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 11/01/2021 11:06:38	Número da Nota 0000000039	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: 8or5z6hy5cco8kw0			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33557846000186	Inscr./Munic.: 09278966
Razão Social/Nome: C F G BAUMANN ASSISTENCIA MEDICA	
Endereço: ROD SP 55 - BR 101 - KM 40 + 340	Nº 0 Bairro: PRAIA VERMELHA
Complemento: KM 40 CASA 11	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.: 7263954

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO
Bairro: CENTRO
CEP.: 11680000
E-Mail:
Número: 135
Complemento:
Cidade: UBATUBA / SP
País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Plantões em emergência

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr									
Alíquota da Atividade: 2,77%						Valor Bruto da Nota: R\$ 23.100,00			
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo Geisiane Angelos Diretora Hospitalar Santa Casa de Ubatuba			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 23.100,00	R\$ 639,87	R\$ 23.100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 5983 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

CONTABILIZADO
Data: 31/12/2020 Nº 20935

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM/SP 200548
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 638,18

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

CLINICA MEDICA EDUARDO TELES
MORAIS LTDA

37.*****/*-37

37.*****/*-37

Instituição

CC CREDICITRUS

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/*-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205182100148153849

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:22:23

Código de autenticação

IBE06C8C27E2C2FFD483FAD

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 15:22:23 210587

33

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 3



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAÍRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
33
Código de Verificação de Autenticidade
8DO3MNEP0
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/01/2021 às 14:39:28
Chave de Acesso
1078185G3RMLJLMPMJTDCEUUT67Y05QZ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP	Local da Prestação GUAIRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 11/01/2021

Para certificação da autenticidade acesse
<http://186.211.16.210:5861/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 37.232.489/0001-37	RG/Inscrição Estadual 144693050	Inscrição Municipal 000779591	Cadastro CLINICA MEDICA EDUARDO TELES MORAIS LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro Av. 21, 30	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14790-000	Cidade Guaíra-SP
Telefone (11)3382-2806	E-mail EMILIOC1961@GMAIL.COM			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 72.747.967/0001-42	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Santa Casa misericórdia irmandade Passos de Ubatuba
Logradouro Rua Conceição, 135	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 11680-000
Cidade/País UBATUBA - SP	Telefone	E-mail	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	EMERGENCIA - 12 HORAS	1.400,00	R\$ 1.400,00
1,00	UN	PRONTO SOCORRO - 6 HORAS	600,00	R\$ 600,00

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209366

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 3,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630599	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 2.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.000,00	Total do ISS R\$ 60,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.000,00 x 0,65%) R\$ 13,00	COFINS (2.000,00 x 3,00%) R\$ 60,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (2.000,00 x 1,50%) R\$ 30,00	CSLL (2.000,00 x 1,00%) R\$ 20,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	--	------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.877,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EDUARDO MORAIS TELES
CRM: 53460 SP
CONTA JURÍDICA
AGÊNCIA 3188
CONTA 107692-2
CNPJ

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM/SP 200648
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelo
Enfermeira Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA EDUARDO TELES MORAIS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 33 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8DO3MNEP0.

Data

CPF/RG

Assinatura



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 31.909,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

CLINICA QUIRON SOCIEDADE
EMPRESARIA LTDA

09.*****/****-64

09.*****/****-64

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205182300148162790

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:23:32

Código de autenticação

IBE066CD3F35E31104BF6B9

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 210588

1044

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 4

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 12/01/2021 08:06:48	Número da Nota 0000001644	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 427cj0vj8bgggc0w Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 09061725000164 Razão Social/Nome: CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP Endereço: DOM JOAO III N° 23 Bairro: CENTRO Complemento: Município: UBATUBA U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:	Inscr./Munic.: 11199024
--	--------------------------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D Endereço: CONCEICAO Número: 135 Bairro: CENTRO Complemento: CEP.: 11680000 Cidade: UBATUBA / SP E-Mail: País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO Número: 135 Bairro: CENTRO Complemento: CEP: 11680000 Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Escala de Cirurgia Geral referente ao mês de Dezembro de 2020.
Banco de Brasil
Agência: 2748-0
C/C: [REDACTED]

CONTABILIZADO
Data: 31/12/2020 nº 209381

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 100.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 650,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 7				Geisiane Angelos Santa Casa de Ubatuba
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota	
R\$ 0,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 93.850,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 5853 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Dr. Murilo de Castro Santos
Dir. Técnico
CRM SP 200540
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 6.445,62

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

CoRDISMED CLÍNICA GERAL E
CARDIOLOGICA LTDA - EPP

18.*****/****-30

18.*****/****-30

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205182400148173254

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:24:58

Código de autenticação

IBE0645ECFD0836184A2CAB

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 240589

1503

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 3

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 08/01/2021 09:17:59	Número da Nota 0000001503	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 2a24cbh9se1wkokw Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 18657707000130	Inscr./Munic.: 11233036
	Razão Social/Nome: CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP	
	Endereço: CACIQUE CUNHAMBEBE	Nº 696 Bairro: CENTRO
	Complemento:	
	Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	72.747.967/0001-42		
Inscr./Estadual:			
Razão Social/Nome:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D		
Endereço:	CONCEICAO	Número:	135
Bairro:	CENTRO	Complemento:	
CEP.:	11.680-000	Cidade:	UBATUBA / SP
E-Mail:		País:	BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	CONCEICAO	Número:	135
Bairro:	CENTRO	Complemento:	
CEP:	11.680-000	Cidade:	UBATUBA / SP
		País:	BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota Fiscal referente ao mês de Dezembro 2020.

Dr. Gabriel Brunner - Emergência - valor R\$ 15.400,00.

Dra. Elisabeth Mello - Plantão em Pronto Socorro - valor R\$ 4.800,00.

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209384

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 20.200,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 303,00	R\$ 202,00	R\$ 606,00	R\$ 131,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 7		Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM-SP 200548 Santa Casa de Ubatuba	
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 20.200,00	R\$ 0,00	R\$ 18.957,70

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n. 6863 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Geisiane dos Angeles
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 17.767,35

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

CORTES E RIZZO SERV MED LTDA

20.*****/****-53

20.*****/****-53

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205182500148180671

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:26:00

Código de autenticação

IBE06EC6D9C28E0104FA3AB

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 Nº 210590

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 11/01/2021 14:12:25	Número da Nota 0000001330	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 8p8uwj2f15c808wc			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20219079000153	Inscr./Munic.: 11236876
Razão Social/Nome: CORTES & RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	
Endereço: CONCEICAO	Nº 120 Bairro: CENTRO
Complemento: LOJA 18	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	Pais: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DR. RICARDO CORTES - CRM 39.100 DIRETOR TECNICO = R\$ 24.000,00 - REF. DEZ/20 AMBULATORIO ORTOPEDIA = R\$ 11.520,00 - REF. DEZ/20 EMERGÊNCIA = R\$ 700,00 - REF. DEZ/20. BANCO ITAU - AG.	Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 7
---	---

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 36.220,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 543,30	R\$ 362,20	R\$ 1.086,60	R\$ 235,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

PG 22.717.187				Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM-SP 700548 Santa Casa de Ubatuba	
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota		
R\$ 0,00	R\$ 36.220,00	R\$ 1.086,60	R\$ 32.905,87		

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 5693 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php - NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.
--

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2023 209442

Geisiane dos Angeles
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 11/01/2021 14:08:09	Número da Nota 0000001329	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: 8p8uoxk0m78kw400			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20219079000153	Inscr./Munic.: 11236876
Razão Social/Nome: CORTES & RIZZO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA	
Endereço: CONCEICAO	Nº 120 Bairro: CENTRO
Complemento: LOJA 18	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DRA. CATHERINE RIZZO CORTES - CRM 164.223
 BANCO DE SANGUE = R\$ 900,00 - REF DEZ/20
 VISITA CLINICA MEDICA = R\$ 20.400,00 - REF DEZ/20
 BANCO ITAU - AG. [REDACTED]

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 21.300,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 319,50	R\$ 213,00	R\$ 639,00	R\$ 138,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 7				R\$ 12.774,70	Geisiane Angelos Diretora Hospitalar Santa Casa de Ubatuba
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota		
R\$ 0,00	R\$ 21.300,00	R\$ 639,00	R\$ 19.351,05		

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 8983 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.ubatuba.sp.gov.br/validacao.php>

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 20:44:44

Dr. Murilo de Castro Santos
 Diretor
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 2.594,68

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

DR RENAN CAIAFA S MED EIRELI

39.*****/****-36

39.*****/****-36

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

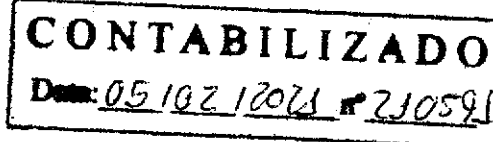
E9040088820210205182600148189208

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:27:24

Código de autenticação

IBE0616015204D2EF4E8185



Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 11/01/2021 17:48:16	Número da Nota 0000000004	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: cfe3xyt8f28kcc4o			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 39455663000136 Razão Social/Nome: DR RENAN CAIAFA SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME Endereço: PAULO SETUBAL Nº 135 Bairro: ITAGUA Complemento: APT 32 Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11297794 U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:
--	---

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D Endereço: CONCEICAO Número: 135 Bairro: CENTRO Complemento: CEP.: 11680000 Cidade: UBATUBA / SP E-Mail: País: BRASIL
--

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO Bairro: CENTRO CEP: 11680000	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
--	---

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Plantão em Pronto Socorro mês de Dezembro 2020.
 Agência 1566
 Conta: [REDACTED]
 Banco Itaú - Renan Caiafa Rocha Abreu

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 709387

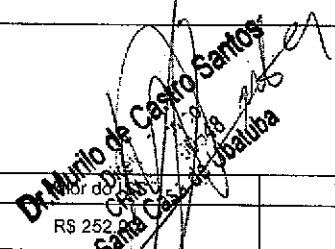
Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.400,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 126,00	R\$ 84,00	R\$ 252,00	R\$ 54,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor Líquido da Nota	
R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	R\$ 7.631,40	

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Term 26 ditivo 7

Geisiane Angelos
 Diretora Geral
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 1.989,20

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

GUILHERME ARRUDA PALHANO CLINICA

****rolarruda@yahoo.com.br

22.*****/****-20

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205182900148211919

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:30:24

Código de autenticação

IBE06D98B54CB20A4456A90

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 15:30:24

1109

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo Y

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 11/01/2021 11:39:10	Número da Nota 0000001109	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: 3qnywcrdcfwgs88o			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 22797301000120	Inscr./Munic.: 11245551
Razão Social/Nome: GUILHERME FIGUEIREDO PALHANO CLINICA ME	
Endereço: ENGENHO	Nº 297 Bairro: ALMADA
Complemento:	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISER DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATU	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS MÉDICOS/ DR GUILHERME ARRUDA PALHANO//CRM 160491/DEZEMBRO.2020// PRONTO SOCORRO/Referente a 5 plantões a R\$ 1.200,00 = R\$ 6.000,00

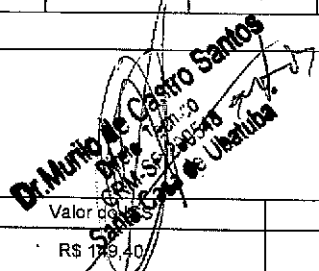
DADOS BANCARIOS:
P.J BANCO SANTANDER
AGENCIA: [REDACTED]
CTA Nº 005427-7
CHAVE PIX: [REDACTED]

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 201394

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....									
Alíquota da Atividade: 2,49%						Valor Bruto da Nota: R\$ 6.000,00			
Desconto Incid. condicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo					
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor Líquido da Nota			
R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 5.850,60			

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Geisiane dos Anjos
Diretora Geral
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 29.576,60

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA

31.*****/****-37

31.*****/****-37

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183100148219577

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:31:37

Código de autenticação

IBE06BC2568FA6EDE415792

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210593

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 08/01/2021 08:42:08	Número da Nota 0000000031	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: 7dc54v6u3bk8g4gk Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 31846339000137	Inscr./Munic.: 11273445
Razão Social/Nome: ITAMARATY SERVICOS MEDICOS SS LTDA	
Endereço: MAR MEDITERRANEO	Nº 650 Bairro: CENTRO
Complemento: PQ. VIVAMAR	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos de plantão presencial prestados pela equipe de ortopedia, no mês de Dezembro/2020.

Valor aproximado dos serviços R\$ 13.535,64 (15,56%) Fonte: IBP

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209393

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Alíquota da Atividade: 3,58%

Valor Bruto da Nota: R\$ 86.990,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 7				Geisiane dos Anjos Diretora Administrativa Santa Casa de Ubatuba
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota	
R\$ 0,00	R\$ 86.990,00	R\$ 0,00	R\$ 86.990,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfe.ubatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Geral
CRM: SP 100548
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 8.364,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA

Chave

36.****/****-17

CNPJ

36.****/****-17

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183100148225928

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:33:29

Código de autenticação

IBE0653774A0ABDB1485895

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 15:33:29

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

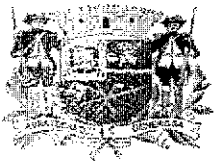
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 09:29:53	01/2021	25 / E	OjQmA35XC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
36.572.908/0001-17	404114		
Nome/Razão Social:	E-mail:		
LACAZ SERVICOS MEDICOS LTDA	juridico@tenamm.com.br		
Endereço: AVENI BARAO DO RIO BRANCO 285 JARDIM ESPLANADA II			
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12242-800	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
72.747.967/0001-42			
Nome/Razão Social:	E-mail:		
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA			
Endereço: R CONCEICAO 135 centro			
Município:	UF:	CEP:	Telefone:
UBATUBA / BRASIL	SP	11680-000	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAU EMPRESAS
AG. 5782
C/C. [REDACTED]

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1476,00

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209394

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
24.600,00	0,00	0,00	24.600,00	2,01	494,46

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.600,00	0,00	0,00	24.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:

Regra especial:

Convênio Geisiane Angelos
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM nº 100548
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 8.041,07

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI EPP

29.*****/****-35

29.*****/****-35

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183300148238893

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:34:19

Código de autenticação

IBE06C4AF842963D24DB8B1

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 230595

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
55



Data e Hora da Emissão	11/01/2021 11:12:02	Competência	11/1/2021	Código de Verificação	7V3QQXMIA
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTO ANDRE - SP

Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	LARA MD SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.269.544/0001-35	Inscrição Municipal	248795	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA XAVIER DE TOLEDO, 394 - CENTRO CEP: 09010-130				
Complemento	APTO 71 BOX	Telefone	11975216586	e-mail	fiscal.amaury@yahoo.com.br

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMAND DO SR DOS PASSOS DE UBA				
CNPJ/CPF	72.747.967/0001-42	Inscrição Municipal		Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL null, 135 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

REFERENTE 12/2020

DECLARAMOS, SOB AS PENAS DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C. C ART.120, NCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, 13 DE NOVEMBRO DE 2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS EM SOCIEDADE CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

BANCO SANTANDER
AGENCIA 0502
C/C

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS(R\$)	163,80	COFINS(R\$)	756,00	IR(R\$)	378,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	252,00
----------	--------	-------------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.200,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	25.200,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	1.549,80	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.200,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	23.650,20	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	756,00	
		2-Não			

Avisos

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

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209395

34

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba
Convenio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 5.712,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

M MIRAGAYA DOS SANTOS CLINICA

Chave

16.*****/****-76

CNPJ

16.*****/****-76

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183400148244121

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:35:10

Código de autenticação

IBE06572A82EEF90C48248D

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 Nº: 210596

1153

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2
35

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 11/01/2021 10:57:05	Número da Nota 0000001153	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: ap1wuoauctckwcc8			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 16781618000176	Inscr./Munic.: 11227419
Razão Social/Nome: M MIRAGAYA DOS SANTOS CLINICA	
Endereço: TAINHA	Nº 156 Bairro: RESSACA
Complemento: FRENTE	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	Pais: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço em obstetrícia

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209398

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Aliquota da Atividade: 2,66%

Valor Bruto da Nota: R\$ 16.800,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Geisiane Angelos Diretor Hospitalar Santa Casa de Ubatuba			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 16.800,00	R\$ 446,88	R\$ 16.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.ubatuba.com.br/validacao.php - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO
--

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 36

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 4.467,26

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

MAGNUM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

Chave

23.*****/****-72

CNPJ

23.*****/****-72

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183500148250600

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:36:04

Código de autenticação

IBE06521D2FAA25D94C9DB4

CONTABILIZADO
Data: 05/02/2021 nº 710597

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 11/01/2021 13:49:15	Número da Nota 0000001274	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 5wjm78qnqpcs4g0g			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 23159405000172 Razão Social/Nome: MAGNUM SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA - ME Endereço: RUA CHILE - VILA AZUL 2 Complemento: Município: UBATUBA	Inscr./Munic.: 11246118 Nº 40 Bairro: HORTO FLORESTAL U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:
---	--

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D Endereço: CONCEICAO Bairro: CENTRO CEP.: 11680000 E-Mail:	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
--	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO Bairro: CENTRO CEP: 11680000	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
---	---

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Vanessa Leite na Clínica Médica mês de Dezembro 2020. 07 Plantões valor: \$ 8.400,00
 pelo Dr
 Julio
 César na Sala de Emergência mês de Dezembro 2020. 04 Plantões valor: \$ 5.600,00
 Dados Bancários Conta Jurídica AG: [REDACTED]

CONTABILIZADO
 Data: 31/12/2020 R\$ 209400

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 14.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,00	R\$ 140,00	R\$ 420,00	R\$ 91,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 14.000,00	R\$ 420,00	R\$ 13.139,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubaturba.pb.gov.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 9

Dr. Murilo de Castro Santos
 CRM 10.540
 Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
 Enfermeira Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 4.080,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA
MEDICA

Chave

(19) * ****-604

CNPJ

35.*****/****-64

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183600148257545

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:36:30

Código de autenticação

IBE061A07C71874E3450C82

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 230598

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

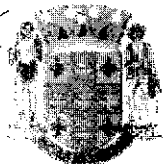
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7



PM DE AGUAS DE LINDOIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS DE LINDOIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
51
Código de Verificação de Autenticidade
B1UU90EC9
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/01/2021 às 14:31:18
Chave de Acesso
368670LLR93TW06QMWRLWOCXML01WZN

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AGUAS DE LINDOIA-SP	Local da Prestação UBATUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/01/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.108.80.218:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.816.293/0001-64	RG/Inscrição Estadual 000009927	Inscrição Municipal 000037133	Cadastro 000037133	Nome/Razão Social OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA
Logradouro RUA DAS PALMEIRAS, 185	CEP 13940-000	Cidade AGUAS DE LINDOIA-SP	Complemento	Bairro VILA ASSUMPÇÃO NETTO
CEP 13940-000	Cidade AGUAS DE LINDOIA-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 72.747.967/0001-42	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Logradouro RUA CONCEIÇÃO, 135	CEP/Cod. Postal 11680-000	Cidade/País UBATUBA - SP	Complemento CENTRO
CEP/Cod. Postal 11680-000	Cidade/País UBATUBA - SP	Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REF. A PLANTÕES MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DEZEMBRO/2020	12.000,00	R\$ 12.000,00

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209413

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00	R\$ 240,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 0798
 OP: 003
 C/C: 4148-8

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 7

Geisiane Angelos
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba

RECEBI(EMOS) DE OMAR SAYAR DE CASTRO CLINICA MEDICA O SERVIÇO CONSTANTE Nº 51 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO B1UU90EC9.

Data

CPF/RG

Assinatura



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 3.446,17

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

P C ABUD FILHO ME

Chave

65217738-99e0-412e-a761-
674c060e874f

CNPJ

35.*****/****-54

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.*****/****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183700148266790

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:38:17

Código de autenticação

IBE060CDA318D36BE4DA3BF

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 R 210599

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 3



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E GESTÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
20
Código de Verificação de Autenticidade
QG9VDLELO
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/01/2021 às 08:46:44
Chave de Acesso
1162539197GYCJWVHZ2LRBDGZOROBAC

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação UBATUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Competência
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	12/01/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.176.277/0001-54		002482500	001010953	P. C. ABUD FILHO
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA BARÃO DE MELGAÇO, 35			UNIVERSITÁRIO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
79304-070	CORUMBA-MS		pcaf1@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
72.747.967/0001-42			Santa Casa misericórdia irmandade Passos de Ubatuba
Logradouro	Complemento		Bairro
Rua Conceição, 135			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
11680-000	UBATUBA - SP		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRONTO SOCORRO REF MES DE DEZEMBRO 2020 DR PAULO CEZAR ABUD FILHO	10.800,00	RS 10.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
5,00%	0000040000001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
RS 10.800,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 10.800,00	RS 540,00	2 - Não	RS 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.800,00 x 0,65%)	COFINS (10.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.800,00 x 1,50%)	CSLL (10.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
RS 70,20	RS 324,00	RS 0,00	RS 162,00	RS 108,00	RS 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.135,80

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE P. C. ABUD FILHO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 20 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QG9VDLELO.

Data _____ CPF/IRG _____ Assinatura _____

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo

CONTABILIZADO
 31/12/2020 209415

Geisiane Angelos
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 6.317,98

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

PRISCILA FERNANDES MONTONE -
SERVICOS MEDICOS - EIRELI

27.*****/****-55

27.*****/****-55

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183800148271565

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:39:02

Código de autenticação

IBE060C0ABC10BEFA49D4BF

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 n° 710600

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 725 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 70 Série 1, emitido em 11/01/2021 20210111v49825011000108	Número da Nota 00000070			
	Data e Hora de Emissão 11/01/2021 10:23:00			
	Código de Verificação SP9G-AD7H			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 27.616.004/0001-55 Inscrição Municipal: 5.703.868-6 Nome/Razão Social: PRISCILA FERNANDES MONTONE - SERVIÇOS MÉDICOS - EIRELI - ME Endereço: R Dom Sebastião do Rego 00097 - Vila Gumerindo - CEP: 04129-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 Inscrição Municipal: --- Endereço: Rua Conceição 136 - Ubatuba - CEP: 11680-000 Município: Ubatuba UF: SP E-mail: ---				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS NOTA MÊS DE DEZEMBRO/2020 - EM PRONTO SOCORRO. DADOS BANCARIOS: AG. 03085 C/C [REDACTED]				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	297,00	198,00	594,00	128,70
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	19.800,00	2,00%	396,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.663,10 (13,45%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 70 Série 1, emitido em 11/01/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209421

Dr. Murilo de Castro Santos
 Diretor Técnico
 CRM-SP 200643
 Santa Casa de Ubatuba

18.582,30

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 7

Geisiane Angelos
 Diretora Auxiliar
 Santa Casa de Ubatuba



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 63.345,74

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS
EIRELI

32.*****/****-88

32.*****/****-88

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205183900148276742

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:40:05

Código de autenticação

IBE06A43A312AB7C144D0BA

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210601

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210114032149003000188	Número da Nota 00000060 Data e Hora de Emissão 14/01/2021 13:26:48 Código de Verificação BA6U-GWWP			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 32.149.003/0001-88 Inscrição Municipal: 6.131.742-0 Nome/Razão Social: SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI Endereço: PC NELSON SALES DE ABREU 181, SALA 01 - CIDADE PATRIARCA - CEP: 03547-100 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R R CONCEICAO 135 - UBATUBA - CEP: 11680-000 Município: Ubatuba UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Contrato de gestão nº 11/2020 Chamamento público nº 16/2019 Processo nº 10.001/2019 Nota referente aos serviços médicos prestados de plantões de ginecologia, plantões pronto socorro, instrumentador cirúrgico, equipe multiprofissionais e coordenação de escalas. Serviços realizados durante mês de dezembro. Banco Santander Ag 0140 CC [REDACTED] PIX [REDACTED]				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 117.645,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	117.645,00	2,00%	2.352,90	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				

De R\$ 117.645,70

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

CONTABILIZADO
Data: 31/12/2020 nº 209462

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210114032149003000188	Número da Nota 00000061			
	Data e Hora de Emissão 14/01/2021 13:34:33			
	Código de Verificação RISE-PQ1C			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 32.149.003/0001-88 Inscrição Municipal: 6.131.742-0 Nome/Razão Social: SOMADI SAUDE MULTIPROFISSIONAIS EIRELI Endereço: PC NELSON SALES DE ABREU 181, SALA 01 - CIDADE PATRIARCA - CEP: 03547-100 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R R CONCEICAO 135 - UBATUBA - CEP: 11680-000 Município: Ubatuba UF: SP E-mail: -----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Contrato de gestão n° 11/2020 Chamamento público n° 16/2019 Processo n° 10.001/2019 Nota referente aos serviços prestados na ala COVID-19, plantões de 12 horas dia e noite, coordenação UTI, infectologista, transferências, equipe multiprofissionais e gerente de escala, na santa casa de misericórdia irmandade dos passos de Ubatuba, sob gestão do Instituto de tecnologia e desenvolvimento da medicina. Serviços realizados durante mês de dezembro. Banco Santander Ag 0140 CC [REDACTED] PIX [REDACTED]				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 208.840,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	208.840,00	2,00%	4.176,80	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				

135.453,06

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

CONTABILIZADO
Data: 31/12/2021 nº 209463



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 35.674,26

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

Chave

CNPJ

SOUZA & MEDEIROS - ASSISTENCIA
MEDICA EM ANESTESIA SOCIEDADE
SIMPLES LTDA

10.*****/****-39

10.*****/****-39

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

De

CNPJ

Instituição

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

72.*****/****-42

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205184000148285258

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:41:03

Código de autenticação

IBE06EA0172729D9446278A

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 2306021

2388 5.360,74
2396 20.313,55

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo +

	PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 22/12/2020 15:28:29	Número da Nota 002388	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: o0w067v8fusgkw Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

LTDA	CPF/CNPJ.: 10590637000139	Inscr./Munic.: 000017229
	Razão Social/Nome: SOUZA & MEDEIROS - ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE SIMPLES	
	Endereço: GERALDO NOGUEIRA DA SILVA - BONECA	Nº 2212 Bairro: INDAIA
	Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA		U.F.: SP CEP.: 11665000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE UBATUBA	
Endereço: RUA CONCEIÇÃO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento: Centro
CEP.: 11680000	Cidade: Ubatuba / SP
E-Mail: supfinanceiro@santacasaubatuba.org.br	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA CONCEIÇÃO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento: Centro
CEP: 11680000	Cidade: Ubatuba / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota mês de novembro 2020 Dr. Pedro Milani .
 Plantão em Pronto Socorro .
 Valor = 16.800,00

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209428

Atividade: 9997 - Médicos

Aliquota da Atividade: 0,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 16.800,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 252,00	R\$ 168,00	R\$ 504,00	R\$ 109,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 16.800,00	R\$ 0,00	R\$ 15.766,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR AO MUNICÍPIO

Dr. Ricardo Cortes
 Diretor Técnico
 CRM 39.100
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 7

Geisiane Angelos
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba

	PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 07/01/2021 10:12:55	Número da Nota 002396	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: o0w2czmtndnkkwo Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

LTDA

CPF/CNPJ.: 10590637000139	Inscr./Munic.: 000017229
Razão Social/Nome: SOUZA & MEDEIROS - ASSISTENCIA MEDICA EM ANESTESIA E SOCIEDADE SIMPLES	
Endereço: GERALDO NOGUEIRA DA SILVA - BONECA	Nº 2212 Bairro: INDAIA
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11665000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE UBATUBA	
Endereço: RUA CONCEIÇÃO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento: Centro
CEP.: 11680000	Cidade: Ubatuba / SP
E-Mail: supfinanceiro@santacasaubatuba.org.br	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA CONCEIÇÃO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento: Centro
CEP: 11680000	Cidade: Ubatuba / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Ref. Plantões de anestesia realizado no mês de dezembro.

Atividade: 9997 - Médicos

Aliquota da Atividade: 0,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 95.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.425,00	R\$ 950,00	R\$ 2.850,00	R\$ 617,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 7		PG 58 843,95 Geislaine Angelos Diretora Hospitalar Santa Casa de Ubatuba
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS
R\$ 0,00	R\$ 95.000,00	R\$ 0,00
		Valor Líquido da Nota
		R\$ 89.157,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

* Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Dr. Murilo de Castro Santos

Diretor Técnico
CRM SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209435

50



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 8.976,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

05/02/2021

Dados do recebedor

Para

VIVA MAIS ASSIST SAUDE LTDA

Chave

33.***.***.****-24

CNPJ

33.***.***.****-24

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASS

CNPJ

72.***.***.****-42

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820210205184100148292790

Data e hora da transação

05/02/2021 - 15:42:05

Código de autenticação

IBE065E90A81D7BE0446BA6

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210603

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

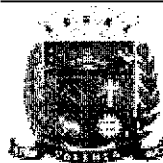
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 726 0322

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

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo



PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO FAZENDÁRIA

Número do RPS	Número da nota
	25
Data da emissão da nota	14/01/2021 13:48:50
Data do fato gerador	14/01/2021 13:48:50
Código de verificação	OLJ1FP61G

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: VIVA MAIS ASSISTENCIAL SAÚDE LTDA
 CPF/CNPJ: 33.907.547/0001-24 Inscrição municipal:
 Endereço: R RUA RAPHAEL JANNUZZI Número: 15 Bairro: CENTRO CEP: 27600-000
 Complemento: 302
 Município: Valença UF: RJ
 E-mail: fiscal@contabilidademartinelli.com Site:
 Inscrição estadual: Telefone: (24) 2452-6080
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE UBATUBA
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
 CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: R CONCEIÇÃO Número: 135 Bairro: CENTRO CEP: 11680-000
 Complemento:
 Município: Ubatuba UF: SP
 E-mail: Telefone: (12) 3832-7262 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Itaú Agência 4570 Conta	26.400,0000	1,0000	26.400,0000	26.400,00x5,00 =	1.320,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	26.400,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 26.400,00		Valor líquido = R\$ 26.400,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	26.400,00	1.320,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Valença

CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL - LCM 225/19.

CONFORME LEI 5.817/10 - COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - ALERJ - Rua 1º de Março s/n Palácio Tiradentes 4º,
 gabinete 409, Centro, CEP 20.010-000- RIO DE JANEIRO - Tel(21)2588.1000/08002827060 PROCON - Rua da Ajuda nº 05 (subsolo),
 CEP 20040-000, Central do Brasil Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.550,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 588,72 (2,23%) , com base na
 Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209441

Geisiane Angelos
 Diretora de Contabilidade
 Santa Casa de Ubatuba

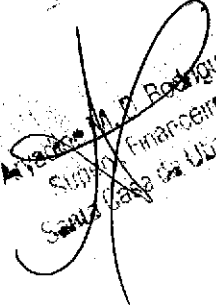
Nota explicativa

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA, sediada a Rua Conceição, 135 Centro, Ubatuba- SP. Inscrita no cadastro nacional de pessoa jurídica sob o nº 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que foi no número de documento no extrato bancário 030205 valor de R\$ 41.935,10 do dia 05/02/2021 foram realizados 6 pagamentos, sendo os que seguem:

- 1- NF 62 AGEM SERVIÇOS (PARCIAL) R\$ 15.290,05
- 2- NF 1 ARTUR A.B.C.M. (PARCIAL) R\$ 1.224,00
- 3- NF 55 HIGIAFOS CLINICA (PARCIAL) R\$ 6.324,00
- 4- NF 1319 JGM PERNAMBUCO (PARCIAL) R\$ 13.657,05
- 5- NF 1193 SAUBA CLINICA (PARCIAL) R\$ 3.400,00
- 6- NF 1473 URODERM CLNICA (PARCIAL) R\$ 2.040,00

Atenciosamente;

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7


Adriano M. P. Rodrigues
Suplente Financeiro
Santa Casa de Ubatuba

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	Conta de Débito:	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	33.411.831/0001-05		
Nome do Fornecedor:	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900023041	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	15.290,05		
Data de Vencimento:	05/02/2021		
Data de Pagamento:	05/02/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI05022021000023041
Autenticação:	5863B3FBFFAB7AA8661BE8C		

Valor a Pagar: 15.290,05

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0237	ISPB:	60746948
Agência:	01613	Conta de Crédito:	
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	Hora de Envio:	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

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

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

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210604

62.

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 13/01/2021 17:10:17	Número da Nota 0000000062	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 8b5w5moho8gs40so			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33411831000105	Inscr./Munic.: 11277912
Razão Social/Nome: AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA	
Endereço: CACIQUE CUNHAMBEBE	Nº 560 Bairro: CENTRO
Complemento: APTO.16	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados no valor total de R\$ 49.500,00
 Dra. Victoria: PS no valor de R\$ 15.900,00
 Dr. Murilo: Banco de sangue R\$ 900,00
 Dr. Murilo: Emergência no valor de R\$ 16.800,00
 Dr. Gabriel: PS no valor de R\$ 15.900,00

Conta pra depósito: Banco Bradesco, Ag: [REDACTED]

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209470

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 49.500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 742,50	R\$ 495,00	R\$ 1.485,00	R\$ 321,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 49.500,00	R\$ 1.485,00	R\$ 44.970,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.ubaturba.sp.gov.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 7

Dr. Murilo de Castro Santos
 Diretor Técnico
 CRM nº 260548
 Santa Casa de Ubatuba

Geisiane dos Santos
 Diretora de Administração
 Santa Casa de Ubatuba

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0502-004900034119
Tipo do Documento: CNPJ
CPF/CNPJ do Fornecedor: 39.840.112/0001-96
Nome do Fornecedor: ARTUR A B C M CLINICA MEDICA
No. compromisso banco: 900023042
Valor Nominal: 1.224,00
Data de Vencimento: 05/02/2021
Data de Pagamento: 05/02/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito:
Autenticação: 5863B3FD22AD142FC0AF958

Conta de Débito: 0502-000130012145
No. compromisso cliente:
No. Protocolo: PGTFORNI05022021900023042

Valor a Pagar: 1.224,00

Tipo de Pagamento: TED STR
Tipo Conta: Conta Corrente
Banco: 0237
Agência: 00195
Finalidade: Pagamento de Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

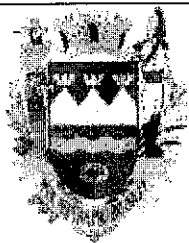
ISPB: 60746948
Conta de Crédito:
Hora de Envio: 00:00

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 725 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

CONTABILIZADO
Data: 05/02/2021 nº 210605

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
1/NFEData e Hora de Emissão
14/01/2021 14:16:33Código de Verificação
3451D608F2587DE9B74E

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 39.840.112/0001-96 IE: IM: 90529
Razão Social: ARTUR A. B. C. M. - CLINICA MEDICA LTDA - ME
Endereço : Rua Lindóia - Num: 187. Bairro: GRANJAS PANORAMA - CEP: 12.090-480
Município : TAUBATE - SP
E-mail : contabilidade.barquete@uol.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 72.747.967/0001-42 IE: IM:
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE UBATUBA
Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Discriminação do Serviço

Referente a 2 plantões:

31/12 - 07:00 às 19:00

E

31/12 - 19:00 às 07:00 (01/01/21)

Dados Bancários:

Banco 237 (Bradesco)

Ag 0195

Cc

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	3.600,00	2,01	72,36	0,00

Total Tributos: 72,36. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.600,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Três Mil Seiscentos Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM/SP 208548
Santa Casa de Ubatuba

Recebi(emos) de ARTUR A. B. C. M. - CLINICA MEDICA LTDA - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a notaNúmero da Nota
1/NFE

Emissão

14/01/2021 14:16:33

Código de verificação

3451D608F2587DE9B74E

**CONTABILIZADO**

Data: 31/12/2020 nº 209495

57

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	Conta de Débito:	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	28.807.651/0001-07		
Nome do Fornecedor:	HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI EPP		
No. compromisso banco:	900023045	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	6.324,00		
Data de Vencimento:	05/02/2021		
Data de Pagamento:	05/02/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORN105022021900023045
Autenticação:	5863B3F905E588314018364		

Valor a Pagar: 6.324,00

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	ISPB:	00000000
Agência:	01741	Conta de Crédito:	
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	Hora de Envio:	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

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

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

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210606

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

	PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 15/01/2021 15:46:42	Número da Nota 000055	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: fbuhuan8o0004s			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 28807651000107	Inscr./Munic.: 000023790
Razão Social/Nome: HIGIAFOS CLINICA MEDICA EIRELI - EPP	
Endereço: DAS SERINGUEIRAS	Nº 200 Bairro: CID JARDIM
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11664070 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA	
Endereço: R CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: Ubatuba / SP
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: R CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: Ubatuba / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Plantão DR. Nikolaos referente ao mês de dezembro de 2020, plantões em Pronto Socorro.
 conta para pagamento
 BANCO DO BRASIL AG: [REDACTED]

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

Alíquota da Atividade: 2,17%

Valor Bruto da Nota: R\$ 18.600,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 7				Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM SP 200548 Santa Casa de Ubatuba	
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota		
R\$ 0,00	R\$ 18.600,00	R\$ 403,62	R\$ 18.600,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209484

Geislan dos Santos
 Diretora Gerencial
 Santa Casa de Ubatuba

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	Conta de Débito:	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	09.066.659/0001-15		
Nome do Fornecedor:	IGM PERNAMBUCO SERV MED SOC SIMP LTDA		
No. compromisso banco:	900023046	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	13.657,05		
Data de Vencimento:	05/02/2021		
Data de Pagamento:	05/02/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI05022021900023046
Autenticação:	5863B3FBB4684B565A4A065		

Valor a Pagar:

13.657,05

Tipo de Pagamento:	TED STR	ISPB:	00000000
Tipo Conta:	Conta Corrente	Conta de Crédito:	
Banco:	0001	Hora de Envio:	00:00
Agência:	02748		
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		



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

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



1319

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 Nº 210607

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 08/01/2021 08:38:55	Número da Nota 0000001319		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: 342v36ipjv0g0o0w Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 09066659000115	Inscr./Munic.: 11198761
Razão Social/Nome: JGM PERNAMBUCO SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA.	
Endereço: CONCEICAO	Nº 950 Bairro: CENTRO
Complemento: LOJA 02	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D
Endereço: CONCEICAO
Bairro: CENTRO
CEP.: 11680000
E-Mail:
Número: 135
Complemento:
Cidade: UBATUBA / SP
País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM DEZEMBRO/2020. Dr. José Pernambuco - CRM: 96954 GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA.

Plantões em Obstetrícia = R\$ 42.000,00.
 Auxílio Obstetrícia = R\$ 800,00
 TOTAL = R\$ 42.800,00

DADOS BANCÁRIOS:
 Banco do Brasil
 Agência: 2748-0
 C/C: [REDACTED]

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 5.756,60 (13,45%) FONTE: IBPT

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Aliquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 42.800,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 642,00	R\$ 428,00	R\$ 1.284,00	R\$ 278,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	() SIM (X) NAO	() SIM (X) NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 42.800,00	R\$ 0,00	R\$ 40.167,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 6882 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

CONTABILIZADO
 Data: 31/12/2020 R\$ 709485

Dr. Murilo de Castro Santos
 Diretor Técnico
 CRM-SP: 200546
 Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 7

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	Conta de Débito:	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	18.641.165/0001-08		
Nome do Fornecedor:	SAUBA CLINICA MEDICA S/A LTDA ME		
No. compromisso banco:	900023050	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	3.400,00		
Data de Vencimento:	05/02/2021		
Data de Pagamento:	05/02/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORN105022021900023050
Autenticação:	5863B3FC2F8384CCBF9CF1B		

Valor a Pagar: 3.400,00

Tipo de Pagamento:	TED STR	ISPB:	00000000
Tipo Conta:	Conta Corrente	Conta de Crédito:	
Banco:	0001	Hora de Envio:	00:00
Agência:	02748		
Finalidade:	Pagamento do Fornecedor		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

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

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

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210608

1193

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 12/01/2021 10:25:04	Número da Nota 0000001193	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: 42kj5ve2tnokg04o			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18641165000108 Razão Social/Nome: SAUBA - CLINICA MEDICA S/S LTDA ME Endereço: CONCEICAO Nº 950 Bairro: CENTRO Complemento: Município: UBATUBA U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:	Inscr./Munic.: 11232609
---	-------------------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D Endereço: CONCEICAO Número: 135 Bairro: CENTRO Complemento: CEP.: 11680000 Cidade: UBATUBA / SP E-Mail: País: BRASIL
--

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO Bairro: CENTRO CEP: 11680000	Número: 135 Complemento: Cidade: UBATUBA / SP País: BRASIL
--	---

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, DR. DAVIDSON JOSÉ DOS SANTOS, CRM 28.586, CLÍNICA MÉDICA.
 PLANTÕES EM OBSTETRÍCIA = R\$ 5.600,00
 AUXÍLIO OBSTETRÍCIA = R\$ 4.400,00

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Alíquota da Atividade: 2,17%

Valor Bruto da Nota: R\$ 10.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM-SP 200548 Santa Casa de Ubatuba				CONTABILIZADO Data: 31/12/2020 Nº 209490	
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota		
R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 217,00	R\$ 10.000,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubaluba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 7

Geisane Angelos
 Diretora Fiscal
 Santa Casa de Ubatuba

e

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-004900034119	Conta de Débito:	0502-000130012145
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	04.981.412/0001-00		
Nome do Fornecedor:	URODERM CLINICA UROL. E DERMATOLOGICA		
No. compromisso banco:	900023051	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	2.040,00		
Data de Vencimento:	05/02/2021		
Data de Pagamento:	05/02/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI05022021900023051
Autenticação:	5863B3F520123D930E73CF4		

Valor a Pagar:

2.040,00

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0136	ISPB:	00315557
Agência:	03907	Conta de Crédito:	
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	Hora de Envio:	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		



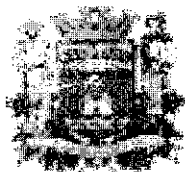
Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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



CONTABILIZADO
Data: 05/02/2021 nº 210609

1273
Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 1



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
1473



Data e Hora da Emissão	12/01/2021 14:10:37	Competência	12/12/2020	Código de Verificação	47CD4ZIG4
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAÍ - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	URODERM CLINICA UROLOGICA E DERMATOLOGICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.981.412/0001-00	Inscrição Municipal	23451	Município	JUNDIAÍ - SP
Endereço e CEP	RUA do Retiro 424 ,424 - Vila Virgínia CEP: 13209-900				
Complemento	10. AND./CJ.101/102	Telefone	(11)4586-7098	e-mail	legalizacao@apoiojundiai.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA MISER. IRMANDADE SR. DOS PASSOS DE UBATUBA				
CNPJ/CPF	72.747.967/0001-42	Inscrição Municipal		Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	RUA CONCEICAO ,135 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-4933	e-mail	SECMED@SANTACASAUBATUBA.ORG.BR

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR IVAN CORREA BOTTENE

CRM 182486

/VISITA CLÍNICA MÉDICA \$6.000,00

3ANCO UNICRED 136

AG

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209497

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03.00 / 19 - CLINICAS MEDICAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN de acordo com o Município	
Valor do Serviço R\$	6.000,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,28
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.000,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

Geisiane Angelos
Diretora de Fiscal
Santa Casa de Ubatuba

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

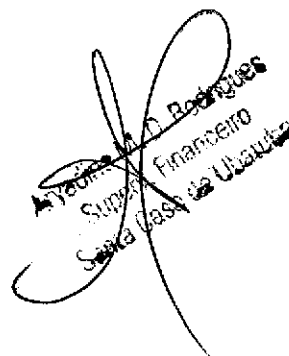
Nota explicativa

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA, sediada a Rua Conceição, 135 Centro, Ubatuba- SP. Inscrita no cadastro nacional de pessoa jurídica sob o nº 72.747.967/0001-72, vem respeitosamente através deste informar que foi no número de documento no extrato bancário 010205 valor de R\$ 85.484,42 do dia 05/02/2021 foram realizados 7 pagamentos, sendo os que seguem:

- 1- NF 615 AMC ROCHA JUNIOR (PARCIAL) R\$ 893,45
- 2- NF 81 C.J. DE PAULA MARINHO (PARCIAL) R\$ 5.236,00
- 3- NF 48 CVP CLINICA MEDICA (PARCIAL) R\$ 2.040,00
- 4- NF 35 JOSE CLAUDIO (PARCIAL) R\$ 15.763,05
- 5- NF 156 LUCAS MARANGONI RIBEIRO (PARCIAL) R\$ 510,00
- 6- NF 86 SANTOS E ALVARENGA SERVIÇOS (PARCIAL) R\$ 2.233,63
- 7- NF 12 UBAPED EMPRESA DE SERVIÇOS (PARCIAL) R\$ 58.808,29

Atenciosamente;

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7



Aydeni M.O. Rodrigues
Super. Financeiro
Santa Casa de Ubatuba

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 15-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0502-004900034119 Conta de Débito: 0502-000130012145
Nome do Fornecedor: AMC ROCHA JUNIOR CIA LTDA - ME
No. compromisso banco: 900023040 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 893,45
Data de Vencimento: 05/02/2021
Data de Pagamento: 05/02/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORM105022021900023040
Autenticação: 5863B3FBEPD925B7A6A5119

Valor a Pagar:

893,45

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 1320
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

Conta de Crédito:

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

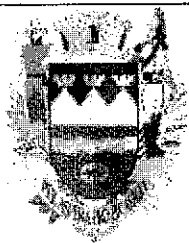
SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 210611

645

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 2

**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
615/NFEData e Hora de Emissão
11/01/2021 11:55:50Código de Verificação
F848295880418BDFBC0A

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 21.222.893/0001-90 IE: IM: 6735614
Razão Social: AMC ROCHA JUNIOR & CIA LTDA -ME
Endereço : Avenida Cinderela - Num: 1901 - SALA 01
Bairro : Jardim Gurilândia - CEP: 12.071-500
Município : TAUBATE - SP Celular: (12)99132-5912
E-mail : fiscal.univale@gmail.com

Dados da Nota**TOMADOR**

CNPJ : 72.747.967/0001-42 IE: IM:
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE UBATUBA
Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP
E-mail : secmed@santacasaubatuba.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados Referentes a Plantões em Obstetrícia no mês 12/2020, pela Dra. Talassa Cisotto Rocha CRM. 155.955.

Valor Aproximados dos Tributos: Federal R\$ 376,60 (13,45%) e Municipal R\$ 75,32 (2,69%)
Fonte IBPT.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.800,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	2.800,00	2,00	56,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:		
	42,00		18,20		84,00		28,00	172,20		

VALOR LIQUIDO = R\$ 2.627,80**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 2.800,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Dois Mil Oitocentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 22/02/2021.
- Valor aproximado de Tributos: 451,92 (16,14%)

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Diretora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

Recebi(emos) de AMC ROCHA JUNIOR & CIA LTDA -ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica

CONTABILIZADO
Data: 31/12/2020 nº 209466

Data

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
615/NFEEmissão
11/01/2021 11:55:50Código de verificação
F848295880418BDFBC0A

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0502-004900034119
Nome do Fornecedor: C J DE PAULA MARINHO EIRELI ME
No. compromisso banco: 900023043
Valor Nominal: 5.236,00
Data de Vencimento: 05/02/2021
Data de Pagamento: 05/02/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito:
Autenticação: 5863B3F46C62FEFEE0372A6

Conta de Débito: 0502-000130012145
No. compromisso cliente:
No. Protocolo: FGTFORNI05022021900023043

Valor a Pagar: 5.236,00

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 1678
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

Conta de Crédito: 0000000130011684

Valor:

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

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

05/02/2021

CONTABILIZADO
Data: 05/02/2021 14:21:06

82
Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7



PREFEITURA MUNICIPAL PARATY
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 81
Data da emissão da nota	11/01/2021 10:25:49
Data do fato gerador	11/01/2021 10:25:49
Código de verificação	KFVNZGCSI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DR. MARINHO
 Nome/Razão social: C.J. DE PAULA MARINHO EIRELI - ME
 CPF/CNPJ: 27.891.595/0001-79 Inscrição municipal:
 Endereço: R ANTONIO DE OLIVEIRA VIDAL Número: S/N Bairro: CHACARA CEP: 23970-000
 Complemento:
 Município: Parati UF: RJ
 E-mail: cjpmarinho@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (24) 3371-2191
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: Santa Casa Misericórdia Irmandade dos Passos de Ubatuba
 CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42 Inscrição municipal:
 Endereço: RUA CONCEIÇÃO Número: 135 Bairro: CENTRO CEP: 11680-000
 Complemento:
 Município: Ubatuba UF: SP
 E-mail: DIVISAOMEDICA@SANTACASAUATUBA.ORG.BR Telefone: (12) 3832-1600

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
DR. CIRYACO JOSÉ DE PAULA MARINHO / CRM 5223689 / VALOR REFERENTE AOS SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2020.	15.400,0000	1,0000	15.400,0000	15.400,00x2,01 =	309,54

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Pgto. à vista	Valor bruto = R\$ 15.400,00		Valor líquido = R\$ 15.400,00		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	15.400,00	309,54

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Parati

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no decreto 109/2014.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
 Situação deste NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.071,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 343,42 (2,23%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Dr. Murilo de Castro Santos
 Diretor Geral
 CPF: 20.034.800-00
 Santa Casa de Ubatuba



Verificar autenticidade

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 7

CONTABILIZADO
 Data: 31/12/2020 nº 709479

Geisiane Angelos
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0502-004900034119
Nome do Fornecedor: CVP CLINICA MEDICA EIRELI
No. compromisso banco: 900023044
Valor Nominal: 2.040,00
Data de Vencimento: 05/02/2021
Data de Pagamento: 05/02/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: 5863B3F5783D73E0E58CF58
Autenticação:

Conta de Débito: 0502-000130012145
No. compromisso cliente:
No. Protocolo: PGTFORNI05022021900023044

Valor a Pagar: 2.040,00

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 0502
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

Conta de Crédito:

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

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

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

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 R 240615

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 12/01/2021 15:43:37	Número da Nota 0000000048	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 8odod9ekyc4cw0cc			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 33530830000180	Inscr./Munic.: 11279362
Razão Social/Nome: CVP CLINICA MEDICA EIRELI	
Endereço: CHICO MATHEUS COSTA FERREIRA	Nº 215 Bairro: TONINHAS
Complemento:	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CHICO MATHEUS COSTA FERREIRA	Número: 215
Bairro: TONINHAS	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a serviços médicos prestados de psiquiatria prestados no mês de dezembro - Dados Bancários: - Santander -
 Ag: 0502 -C/C 13.006028-9 CVP Clínica Médica Eireli

Dr. Murilo de Castro Santos
 Diretor Técnico
 CRM-SP 280548
 Santa Casa de Ubatuba

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 6.604,29

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,06	R\$ 66,04	R\$ 198,13	R\$ 42,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(X)SIM ()NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Termo Aditivo 7		CONTABILIZADO Data: 31/12/2020 nº 269480	
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 6.604,29	R\$ 198,13	R\$ 6.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesso: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO TOMADOR EM UBATUBA.

-

Geisiane Angelos
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0502-00490034119	Conta de Débito:	0502-000130012145
Nome do Fornecedor:	JOSE CLAUDIO VENANCIO FERNANDES EPP		
No. compromisso banco:	900023047	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	15.763,05		
Data de Vencimento:	05/02/2021		
Data de Pagamento:	05/02/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI05022021900023047
Autenticação:	5863B3F55687CFEBC6A1FAA		

Valor a Pagar:

15.763,05

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 0502
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

Conta de Crédito:

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

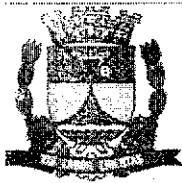
SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 nº 710616

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo



Prefeitura do Município de Itatiba - SP
Secretaria de Finanças
Avenida Luciano Consoline, 600 CEP 13253-205
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número e Série da NFS-e
35 | Única

Data e Hora de Emissão:
11/01/2021 11:40:54

Competência
01/2021

Não possui RPS

Pág. 1 de 1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: JOSE CLAUDIO VENANCIO FERNANDES
CPF/CNPJ: 35131561000104 ALVARÁ: 34634 IE: ISENTO REGIME TRIBUTÁRIO: Não optante do Simples Nacional
ENDEREÇO: ANTONIO LEONI, 98. LT. JD. JOSE - 13250-530 - Itatiba / SP
TELEFONE: EMAIL: societario@bosscontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: Santa Casa Misericórdia da Irmandade do Senhor dos Passos de Ubatuba
CPF/CNPJ: 72747967000142 ALVARÁ:
ENDEREÇO: conceição, 135. CENTRO Não informado Ubatuba / SP CEP: 11680-000
TELEFONE: EMAIL: secmed@santacasaubatuba.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01	CNAE: 8640-2/02 - Laboratórios clínicos						
	SERVIÇO: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres						
	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	VLR. DED.*	VLR. BASE	ALÍQUOTA	VLR. ISS
	1,0000	49.400,0000	49.400,00	0,00	49.400,00	2,00	988,00

TRIBUTAÇÃO

Exigibilidade (Natureza da Operação): Exigível	Imposto retido pelo tomador? Não	Município de Incidência: Itatiba-SP
---	-------------------------------------	--

VALORES TOTAIS

Valor Serviços R\$ 49.400,00	Ded. /Desc. Incondicional R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 49.400,00	Valor ISS R\$ 988,00	Valor ISS retido R\$ 0,00
Valor PIS R\$ 321,10	Valor COFINS R\$ 1.482,00	Valor IR R\$ 741,00	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 494,00
Valor Líquido da NFS-e R\$ 46.361,90				

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO PRESTADOR)

Serviços Prestados: Dr. JOSE CLAUDIO VENANCIO FERNANDES CRM: 72.338 Competência: 12/2020 Nota mês de Novembro 2020
USG= 40.000,00 . Serviço auxílio obstetrícia = 4.200,00 Serviço em Obstetrícia = 5.200,00 Valor total da nota = 49.400,00 Banco:
Santander Agência: 0502 Conta: 13006102-2

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no decreto Nº 6.157-12.
Nota emitida com base na lei da Transparência Fiscal, nº 12.741/2012. Valor aproximado de tributos: R\$ 9.114,30 (18,45%%). Fonte: IBPT
VLR. DED diz respeito a 'Deduções/Desconto Incondicional'
Consulte a autenticidade desta nota fiscal no portal da NFS-e de Prefeitura do Município de Itatiba (<http://iss.itatiba.sp.gov.br/VerificarAutenticidade>)

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



Código de Verificação
000E89C94

CONTABILIZADO
Data: 31/12/2020 nº 209488

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

Dr. Murilo de Castro Santos
Diretor Técnico
CRM-SP 200548
Santa Casa de Ubatuba

Geisiane Angelos
Coordenadora Hospitalar
Santa Casa de Ubatuba

Confirmamos a execução do(s) serviço(s) pelo JOSE CLAUDIO VENANCIO FERNANDES
lado

discriminado(s) na NFS-e indicada ao

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Data de Entrega: Identificação e Assinatura do Recebedor:

Nota
Cód Autenticidade

35 / Única
000E89C94

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0502-004900034119 Conta de Débito: 0502-000130012145
Nome do Fornecedor: LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI
No. compromisso banco: 900023048 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 510,00
Data de Vencimento: 05/02/2021
Data de Pagamento: 05/02/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORN105022021900023048
Autenticação: 5863B3F2221C73E6445604C

Valor a Pagar:

510,00

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 0502
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

Conta de Crédito:

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

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

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

CONTABILIZADO
Data: 05/02/2021 nº 210617

156

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão: 07/01/2021 13:45:11 Número da Nota: 0000000156 Incentivo Fiscal: Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 4fo2shknxnokkck



DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 30263707000151 Inscr./Munic.: 11267305

Razão Social/Nome: LUCAS MARANGONI RIBEIRO EIRELI

Endereço: CONCEICAO Nº 120 Bairro: CENTRO

Complemento: LJ,18-PISO SUPERIOR

Município: UBATUBA U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D

Endereço: CONCEICAO Número: 135

Bairro: CENTRO Complemento:

CEP.: 11680000 Cidade: UBATUBA / SP

E-Mail: País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO Número: 135

Bairro: CENTRO Complemento:

CEP: 11680000 Cidade: UBATUBA / SP

País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

2 CIRURGIAS ELETIVAS UROLOGICAS REALIZADA NA SANTA CASA DE UBATUBA - CADA CIRURGIA NO VALOR DE R\$ 750,00
 VALOR TOTAL R\$ 1.500,00

Banco Santander Ag. 0502 Conta Corrente: [REDACTED] Lucas Marangoni

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 107,25 (7,15%)

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

CONTABILIZADO
 Data: 31/12/2020 nº 209496

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 2,24%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM SP 240548 Santa Casa de Ubatuba				Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
				R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 33,60	R\$ 1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6893 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Geisiane Angelos
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0502-004900034119 Conta de Débito: 0502-000130012145
Nome do Fornecedor: SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA ME
No. compromisso banco: 900023049 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 2.233,63
Data de Vencimento: 05/02/2021
Data de Pagamento: 05/02/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORN105022021900023049
Autenticação: 5863B3F6E8424B7AAA232AB

Valor a Pagar:

2.233,63

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 0016
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

Conta de Crédito:

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5097 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

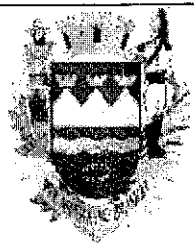
SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

CONTABILIZADO
Data: 05/02/2021 nº 210618

86

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 7

**Prefeitura Municipal de Taubaté****Divisão de Inspeção Fiscal****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**Número da Nota/Série
86/NFEData e Hora de Emissão
20/01/2021 11:59:17Código de Verificação
56942954E154AC268C5B

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 32.620.263/0001-90 IE: IM: 81633
Razão Social: SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : Rua José Benedito Santana - Num: 242
Bairro : Alto São Pedro - CEP: 12.082-330
Município : TAUBATE - SP

Dados da Nota**TOMADOR**

CNPJ : 72.747.967/0001-42 IE: IM:
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE UBATUBA
Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA CONCEIÇÃO - Num: 135. Bairro: CENTRO - CEP: 11.680-000
Município : UBATUBA - SP

Discriminação do Serviço

PLANTÃO EM OBSTETRÍCIA - R\$ 7.000,00

PAGAMENTO EM CONTA PJ:

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA 0016 - C/C

CNPJ N° 32.620.263/0001-90

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	7.000,00	2,00	140,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	105,00		45,50		210,00		70,00	430,50		

VALOR LIQUIDO = R\$ 6.569,50**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 6.569,50

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Seis Mil Quinhentos e Sessenta e Nove Reais e Cinquenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 22/02/2021

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

CONTABILIZADO

Data: 31/12/2020 nº 209489

Recebi(emos) de SANTOS E ALVARENGA SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2018
Termo Aditivo

Dados que identificam a nota

Número da Nota
86/NFE

Emissão

20/01/2021 11:59:17

Código de verificação
56942954E154AC268C5B

Data

Identificação do Recebedor

Geisiane Angelo

Diretora Hospital

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS Agência: 0502 Conta Corrente: 13-001214-5

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0502-004900034119 Conta de Débito: 0502-000130012145
Nome do Fornecedor: UBAPED EMPRESA DE SERVICOS MEDICOS LTDAEPP
No. compromisso banco: 900023052 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 58.808,29
Data de Vencimento: 05/02/2021
Data de Pagamento: 05/02/2021
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI05022021900023052
Autenticação: 5863B3FE1936102E4953CE3

Valor a Pagar:

58.808,29

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 0502
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

Conta de Crédito:

Valor:

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

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

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

SANTANDER

CONTABILIZADO

Data: 05/02/2021 17:06:19

12

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 3

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 12/01/2021 14:03:32	Número da Nota 0000000012	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: b7urtmjc9twkoow4			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 37513338000157	Inscr./Munic.: 11292431
Razão Social/Nome: UBAPED EMPRESA DE SERVICOS MEDICOS LTDA	
Endereço: LOLA KERR	Nº 273 Bairro: ITAGUA
Complemento:	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 72.747.967/0001-42	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS D	
Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: CONCEICAO	Número: 135
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP: 11680000	Cidade: UBATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

serviços prestados pela pediatria

CONTABILIZADO
 Data: 31/12/2020 nº 209995

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 184.300,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.764,50	R\$ 1.843,00	R\$ 5.529,00	R\$ 1.197,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2010 Termo Aditivo 7				Dr. Murilo de Castro Santos Diretor Técnico CRM/SP 200548 Santa Casa de Ubatuba			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota				
R\$ 0,00	R\$ 184.300,00	R\$ 5.529,00	R\$ 172.965,55				

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 8883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Geislan Angelos
 Diretora Hospitalar
 Santa Casa de Ubatuba

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PARCERIA

Entidade: **SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
Projeto: CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, GENEROS ALIMENTICIOS, DIETAS ENTERAIS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS BEM COMO MEDICOS NA LINHA DE FERENTE DO COMBATE AO COMBATE AO COVID-19.
6º TERMO ADITIVO.

Ilmo.(a) sr.(a) Gestor(a) da Parceria:

Encerra-se aqui a presente prestação de contas, que demonstra os resultados da execução da parceria no período por ela abordado.

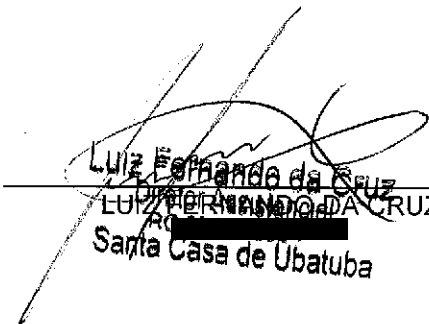
No período em questão, a execução da parceria procurou atender a legislação aplicável e os princípios norteadores da administração pública para propiciar transparência a todos os atos realizados, visto que os mesmos foram custeados por verba pública.

A prestação em tela foi confeccionada dentro das exigências legais pertinentes, dentre as quais a Lei Federal 13.019/14, a Lei Municipal 1.011/89 (Código Tributário Municipal), o Decreto Municipal 6646/2017 e a Instrução Normativa IN-003/20-CGM da Controladoria Geral do Município de Ubatuba, além das Instruções 1/20 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Declaro, portanto, que eventuais problemas e irregularidades serão sanadas, dentro dos prazos estabelecidos, em atendimento aos ditames legais pertinentes, após notificação dessa Prefeitura Municipal, sob pena de glosas, suspensão de repasses e até ressarcimento ao erário.

Por fim, declaro que esta prestação foi publicada no endereço eletrônico <http://www.santacasaubatuba.org.br>, que também possui diário de execução do objeto pactuado.

Atenciosamente,



Luiz Fernando da Cruz
LUIZ FERNANDO DA CRUZ
Santa Casa de Ubatuba

UBATUBA, 28 DE FEVEREIRO DE 2021