

**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, Nº 135 CENTRO – 11.680-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOAQUIM GOMES VIDAL

CPF: [REDACTED]

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE
CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE
TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS
ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO,
EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.

EXERCÍCIO: 2021

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 9.830/19			
Aditamento nº 14	20/10/2021		480.000,00

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\$)
20/10/2021	480.000,00	20/10/2021	00000	480.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				19503,26
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				480.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				480.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				499.503,26

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

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:



- 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					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE S (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Serviços de terceiros	34.694,73		34.694,73	34.694,73	
Órgãos alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	421.568,46		421.568,46	421.568,46	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas	23.568,81		23.568,81	23.568,81	
Utilidades públicas (7)					
Combustíveis					
Bens e materiais permanentes					
Acordo com fornecedores					
Despesas financeiras e bancárias	385,50		385,50	385,50	
Outras despesas					
TOTAL	480.217,50		480.217,50	480.217,50	

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

2) Salários, encargos e benefícios.

3) Autônomos e pessoa jurídica.

4) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

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

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:

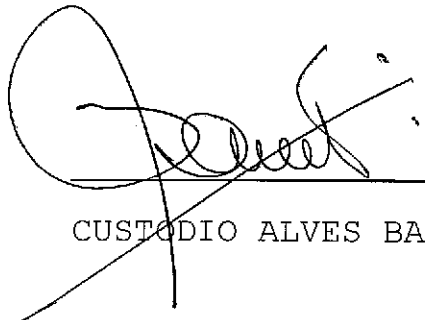
EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	499.503,26
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	19.285,76

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, 23 DE DEZEMBRO 2021



CUSTÓDIO ALVES BARRETO NETO

JOAQUIM GOMES VIDAL



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Conta Corrente > Extratos >
Consultar

142 → 42 pág.

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/10/2021 a 31/10/2021

Data/Hora: 04/11/2021 às 11h33

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
19/10/2021	SALDO ANTERIOR			1.371,26
19/10/2021	TRANSFERENCIA JUDICIAL 20210000231263	000000	-127,50	1.243,76
20/10/2021	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 11703889000190	000000	480.000,00	
20/10/2021	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 23/09/2021	000000	-56,00	
20/10/2021	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/09/2021	000000	-56,00	
20/10/2021	TARIFA DE FICHA CADASTRAL 22/09/2021	000000	-56,00	
20/10/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DERMACOR SAUDE MEDICINA H	000000	-272.941,46	
20/10/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DERMACOR SAUDE MEDICINA H	000000	-91.597,60	
20/10/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT BRASIL LAUDOS SERVICOS M	000000	-47.888,83	
20/10/2021	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET PRINT MAILING C S A T LTD	000000	-168,81	
20/10/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT WASH SAFETY SERVICOS PERS	000000	-32.588,73	
20/10/2021	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COM E LOC DE EQU M	000000	-1.200,00	
20/10/2021	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COM E LOC DE EQU M	000000	-4.400,00	
20/10/2021	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COM E LOC DE EQU M	000000	-300,00	
20/10/2021	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COM E LOC DE EQU M	000000	-1.250,00	
20/10/2021	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COM E LOC DE EQU M	000000	-450,00	
20/10/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SERVESP COMERCIO E MANUTE	000000	-15.800,00	
20/10/2021	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ONIX ASSISTENCIA TECNICA	000000	-2.106,00	
20/10/2021	PAGAMENTO DARF EM CANAIS INTERNET TRIBUTOS FEDERAIS	000000	-1.464,00	
20/10/2021	PAGAMENTO DARF EM CANAIS INTERNET TRIBUTOS FEDERAIS	000000	-4.538,40	
20/10/2021	PAGAMENTO DARF EM CANAIS INTERNET TRIBUTOS FEDERAIS	000000	-765,41	
20/10/2021	PAGAMENTO DARF EM CANAIS INTERNET TRIBUTOS FEDERAIS	000000	-2.372,76	1.243,76
25/10/2021	TARIFA AVULSA ENVIO PIX	000000	-30,00	1.213,76
26/10/2021	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/10/2021	000000	-60,00	1.153,76

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

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 04/11/2021

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	1.153,76
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	183,24
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	970,52

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 MISER IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Período de: 01/10/2021 Até 31/10/2021/ Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
Conta: 111050001				Saldo:	1.371,26
216564 19/10/21	101113	- (101053) REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5 TRANSFERENCIA DE BLOQUEIO JUDICIAL 20210000231263 CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	127,50	1.243,76
216565 20/10/21	101171	RECEBIMENTO DA PREFEITURA CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER 14° TA.	480.000,00	0,00	481.243,76
216566 20/10/21	100667	PAGTO TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 23/08/2021 CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	56,00	481.187,76
216567 20/10/21	100667	PAGTO TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/09/2021 CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	56,00	481.131,76
216568 20/10/21	100667	PAGTO TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/09/2021 CONF EXTRATO CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	56,00	481.075,76
216572 20/10/21	101220	PAGTO A: DERMACOR SERVICOS TECNICOS EM SAUDE LTDA REF SERVICOS MEDICOS NF 379 COMP 09/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	272.941,46	208.134,30
216576 20/10/21	101220	PAGTO A: DERMACOR SERV TECNICOS EM SAUDE LTDA REF AL/UTI COVID NF 380 COMP 09/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	91.597,60	116.536,70
216577 20/10/21	101030	PAGTO A: BRASIL LAUDOS - SERVICOS MEDICOS LTDA NF 311 COMP 09/2021 REF RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	47.888,83	68.647,87
216578 20/10/21	100877	PAGTO A: PRINT MAILING COMERCIO NF 14683 REF LOCACAO DE EQUIP DE INFORMATICA CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	168,81	68.479,06
216591 20/10/21	101229	PAGTO A: WASH SAFETY SERVICOS PERSONALIZADOS LTDA NF 2609 REF SERV DE LAVANDERIA HOSPITALAR COMP 09/2021 CTA 1214-5.	0,00	32.588,73	35.890,33
216592 20/10/21	100872	PAGTO A: OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICOS HOSP LTDA NF 24551 REF LOCACAO DE EQUIP MEDICOS CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.200,00	34.690,33
216593 20/10/21	100872	PAGTO A: OXYMED COM E LOC DE EQUIP MED HOSP LTDA NF 24552 REF LOCACAO DE EQUIP MEDICOS CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	4.400,00	30.290,33
216594 20/10/21	100872	PAGTO A: OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICOS HOSP LTDA NF 24553 REF LOCACAO DE EQUIP MEDICOS CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	300,00	29.990,33
216595 20/10/21	100872	PAGTO A: OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICOS HOSP LTDA NF 24554 REF LOCACAO DE EQUIP MEDICOS CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	1.250,00	28.740,33
216596 20/10/21	100872	PAGTO A: OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICOS HOSP LTDA NF 24555 REF LOCACAO DE EQUIP MEDICOS CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	450,00	28.290,33
216597 20/10/21	101233	PAGTO A: SERVESP COM E MANUT DE EQUIPAMENTOS LTDA NF 172 REF LOCACAO DE USINA DROSO COMP 09/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.	0,00	15.800,00	12.490,33
216598 20/10/21	101244	PAGTO A: ONIX ASSIST TEC E FORNC DE ### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5	0,00	2.106,00	10.384,33
		TRANSPORTE			12.490,33

Razão Analítico

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

Período de: 01/10/2021 Até 31/10/2021/Lote: Todos/ Reduzido: 101053 Até 101053/ Completo: / Encerramento: Sim -

LANCAMEN	DATA	CONTA CP	HISTORICO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
			### 101053 - REPASSE SUBVENÇÃO 1214-5		TRANSPORTE	12.490,33
			MATERIAL EIRELI NF 75 COMP 09/2021 REF			
			MANUT PREVENTIVA DA AUTO CLAVE CTA 1214-5.			
216599	20/10/21	100347	PAGTO DE IRRF DE DERMACOR NF 380 REF SEV	0,00	1.464,00	8.920,33
			MEDICOS COMP 09/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.			
216600	20/10/21	100349	PAGTO CPC DE DERMACOR NF 380 REF SEV	0,00	4.538,40	4.381,93
			MEDICOS COMP 09/2021 CTA 1214-5 SANTANDER.			
216601	20/10/21	100347	PAGTO IRRF DE BRASIL LAUDOS NF 311 REF	0,00	765,41	3.616,52
			SERV DE EXAMES COMP 09/2021 CTA 1214-5			
			SANTANDER.			
216602	20/10/21	100349	PAGTO CPC DE BRASIL LAUDOS NF 311 REF SERV	0,00	2.372,76	1.243,76
			DE EXAMES CTA 1214-5 SANTANDER.			
216603	25/10/21	100667	PAGTO TARIFA AVULSA ENVIO PIX CONF EXTRATO	0,00	30,00	1.213,76
			CTA 1214-5 SANTANDER.			
216604	26/10/21	100667	PAGTO TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA	0,00	60,00	1.153,76
			22/10/2021 CONF EXTRATO CTA 1214-5			
			SANTANDER.			
			TOTAIS DA CONTA	480.000,00	480.217,50	1.153,76

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

00000379

Data e Hora de Emissão

04/10/2021 13:03:42

Código de Verificação

BFBH-CXAG

20211004020226804000110

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **20.226.804/0001-10**Inscrição Municipal: **6.070.875-9**Nome/Razão Social: **DERMACOR SAUDE MEDICINA HOSPITALAR LTDA**Endereço: **AL DOS MARACATINS 1217, CONJ 305 - INDIANOPOLIS - CEP: 04089-014**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua CONCEICAO 135 - CENTRO - CEP: 11690-000**Município: **Ubatuba**UF: **SP**E-mail: **CONTABILIDADE@SANTACASAUBATUBA.ORG.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados na Santa Casa de Misericórdia de Ubatuba, de 01 a 30 de Setembro de

2021, Especialidades Médicas, sendo:

MÉDICO CLÍNICO PORTA - R\$ 300.000,00

MÉDICO EMERGÊNCIA - R\$ 99.000,00

G.O. PRESENCIAL - R\$ 147.900,00

G.O. SOBREAVISO - R\$ 15.799,00

ORTOPEDIA - R\$ 98.000,00

CIRURGIA GERAL - R\$ 110.000,00

ANESTESIOLOGIA - R\$ 96.000,00

CLÍNICA MÉDICA - R\$ 82.716,00

REMOÇÃO - R\$ 52.105,00

PEDIATRIA - R\$ 183.000,00

USG - R\$ 57.950,00

INFECTOLOGIA - R\$ 12.200,00

PSIQUIATRIA - R\$ 12.505,00

DIRETOR TÉCNICO - R\$ 17.000,00

MÉDICO DO TRABALHO - R\$ 2.500,00

COORDENADOR ESPECIALIDADES - R\$ 13.725,00

VALOR LÍQUIDO -> R\$ 1.220.425,40

DADOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAÚ

AGÊNCIA 1272

CC: **-----****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.300.400,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	19.508,00	13.004,00	39.012,00	8.462,60

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	1.300.400,00	2,00%	26.008,00	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: 10/11/2021;

Aluno de Castro Santos

CRM 200548-SP

CONTABILIZADOData: **30/09/2021** nº **21669**

1214-5

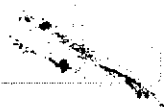
R\$ 272.941,46

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado



Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 91.597,60

Forma de pagamento
Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento
20/10/2021

Dados do recebedor

Para
DERMACOR SAUDE MEDICINA HOSPITALAR LTDA

Agência
1272

Conta corrente
[REDACTED]

CNPJ
20.*****/****-10

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
E9040088820211020162801745500097

Data e hora da transação
20/10/2021 - 13:29:25

Código de autenticação
IBEQ60AE7AE2AAD954B33AB



Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:

<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>

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)

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: 20/10/2021 Nº 216576

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

00000380

Data e Hora de Emissão

04/10/2021 13:09:19

Código de Verificação

KXE8-6HEX

20211004020226804000110

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **20.226.804/0001-10**Inscrição Municipal: **6.070.876-9**Nome/Razão Social: **DERMACOR SAUDE MEDICINA HOSPITALAR LTDA**Endereço: **AL DOS MARACATINS 1217, CONJ. 305 - INDIANÓPOLIS - CEP: 04089-014**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**CPF/CNPJ: **72.747.967/0001-42**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **Rua CONCEICAO 135 - CENTRO - CEP: 11880-000**Município: **Ubatuba**UF: **SP**E-mail: **CONTABILIDADE@SANTACASAUATUBA.ORG.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados na Santa Casa de Misericórdia de Ubatuba, de 01 a 30 de Setembro de 2021, na Ala/UTI COVID, plantonistas e coordenação, sendo:

Total de horas de Plantões = 720 horas.

ALAN WILIAN MARTINS - CRM/SP 180340 - 12H

BIANCA DE ANDRADE SILVA - CRM/SP 207419 - 120H

CLAUDIO FREDERICO GUENZBURGER BAUMANN - CRM 94259 - 168H

DANIEL CHYNAYD COSTA LIMA MAGALHAES - CRM 222226 - 12H

DANILO BARGIERI - CRM 155419 - 60H

IVAN CORREA BOTTENE - CRM 182486 - 54H

JOANDERSON FERNANDEZ DE MELO - CRM 196742 - 24H

LEOPOLDO MORAIS NETO - CRM 219004 - 48H

MAYARA RABELLO TEIXEIRA ALVES - CRM 222525 - 156H

NICKOLAS ANDREAS BOM CARUI - CRM 216013 - 18H

VICTORIA PINA COSTA - CRM 215701 - 48H

VALOR LÍQUIDO => R\$ 91.597,60

DADOS PARA PAGAMENTO

BANCO: ITAÚ

AGÊNCIA: 1272

CC: **---****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 97.600,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.464,00	976,00	2.928,00	634,40

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	97.600,00	2,00%	1.952,00	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: 10/11/2021;

Munilo de Castro Santos
CRM 200548 - SP*Custódio Barreto*
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba**CONTABILIZADO**Data: **30/09/2021** nº **216573**

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 47.888,83

Forma de pagamento
Ag 0502 - Cc 13001214-5Data do pagamento
20/10/2021

Dados do recebedor

Para
BRASIL LAUDOS SERVICOS MEDICChave
30.****/****-05CNPJ
30.****/****-05Instituição
ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSCNPJ
72.****/****-42Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E9040088820211020162901745520907Data e hora da transação
20/10/2021 - 13:30:20Código de autenticação
1BE06F456AF38D0A2446A88

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:

<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>Central de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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)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: 20/10/2021 R 216577

**BRASIL LAUDOS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

ALAMEDA MIRÓ, 29
 REGIÃO ALPHAVILLE - Santana de Parnaíba / SP 06539-320
 Fone: 11 4554 5525 email: administracao@brasilaudos.com.br
CNPJ: 30.788.324/0001-05 CCM: 80569 IE: 623.210.169.111
Código de Serviço: 4.02 - análises clínicas, patologia, eletrecidade medica, radioterapia, quimioterapia,
 ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congêneres
Data de Emissão: 01/10/2021

**NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 DE SERVIÇOS
 NF-e
 (TRIBUTADOS)
 No 311**

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
311	47.888,83	A VISTA	
TOMADOR	Sta Casa de Miser. Irm. Sr. dos Passos de Ubatuba		
ENDEREÇO	R. Conceição, 135 - Centro		
MUNICÍPIO	Ubatuba UF: SP CEP: 11680-000		
END.COBRANÇA	O mesmo		
CNPJ/CPF	72.747.967/0001-42 Inscr. EST./ RG : isento		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E SETE MIL E OITOCENTOS E OITENTA E OITO REAIS E OITENTA E TRES CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA BRASIL LAUDOS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM RADIOLOGIA MÉDICA - TOMOGRAFIA, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/09/2021 A 30/09/2021.	51.027,00	51.027,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	765,41	331,68	1.530,81	510,27	0,00

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO / OBSERVAÇÕES	
DADOS BANCÁRIOS DA BRASIL LAUDOS. BANCO ITAÚ 341 AGÊNCIA 1268 CONTA CORRENTE [REDACTED] BRASIL LAUDOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	51.027,00	VALOR TOTAL DA NOTA
	Alíquota:	%	2,00	
	ISS Incluso	R\$	1.020,54	R\$ 51.027,00

Assinatura Digital			
GPKV2CKE	RZZX5TTD	U6UU2NYO	QU233AXF
Q4C2R3H3	EVIB57PW	E88DX5EF	AHG6UVLG
F2IAWZJY	GOMPDAER	8LPMWFOP	5KF3UWNW
8VC26Z4U	R0DA9T6Q	HERI99Q7	S8EKG186

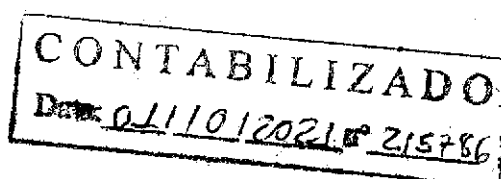
Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 311 Santana de Parnaíba - CCM: 80569			
GPKV2CKE	RZZX5TTD	U6UU2NYO	QU233AXF
Q4C2R3H3	EVIB57PW	E88DX5EF	AHG6UVLG
F2IAWZJY	GOMPDAER	8LPMWFOP	5KF3UWNW
8VC26Z4U	R0DA9T6Q	HERI99Q7	S8EKG186

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **BRASIL LAUDOS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**
 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor



Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: **0502**

Conta Corrente: **13-001214-5**

Código de Barras: 3419109040 81328716451 80817150008 2 87860000016881

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO S A**
Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **11.972.497/0001-26**
Razão Social: **PRINT MAILING C S A T LTDA**
Nome Fantasia: **PRINT MAILING C S A T LTDA**

Dados do Pagador Original

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA MIS IR SEN PASSOS**

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS**

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **27/10/2021**
Valor Nominal: **R\$ 168,81**
Valor Total a Cobrar: R\$ **R\$ 168,81**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **20/10/2021**
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **69D635D9635EA65158DBA66**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)	SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias. 0800 762 7777 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala) Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado. 0800 726 0322 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
---	--

CONTABILIZADO
Data: **20/10/2021** # **716578**

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					27/10/2021
Beneficiário PRINT MAILING COMERCIO SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA. CNPJ: 11.972.497/0001-26					Agência / Código do Beneficiário
R BRIG JOSE VICENTE FARIA LIMA 181 HORACIO NETO ATIBAIA SP					6458/08171-5
Data do Documento	Número do documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/09/2021	01468301		N	28/09/2021	109/04813287-1
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			168,81
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA E JUROS CONFORME CONTRATO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					168,81
PAGADOR: Santa Casa de Misericórdia de Ubatuba					CNPJ/CPF: 72.747.967/0001-42
Conceição 135					
11680-000 Ubatuba SP					
Sacador/Avalista:					Código de Baixa:

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09040 81328.716451 80817.150008 2 87860000016881	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					27/10/2021
Beneficiário PRINT MAILING COMERCIO SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA. CNPJ: 11.972.497/0001-26					Agência / Código do Beneficiário
					6458/08171-5
Data do Documento	Número do documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/09/2021	01468301		N	28/09/2021	109/04813287-1
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			168,81
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA E JUROS CONFORME CONTRATO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					168,81
PAGADOR: Santa Casa de Misericórdia de Ubatuba					CNPJ/CPF: 72.747.967/0001-42
Conceição 135					
11680-000 Ubatuba SP					
Sacador/Avalista:					Código de Baixa:
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO					





Print Mailing Comercio Serv e Assis Tec LTDA- EPP

Rua Brig. José Vicente Faria Lima, 181 - Horácio Neto
CEP 12940-284 - Atibaia - SP -Tel.: (11) 2427-0147

NOTA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS
Rua Brig. José Vicente Faria Lima, 181
Atibaia - SP - CEP 12940-284
Insc. CNPJ(MF) 11.972.497/0001-26
Insc. Est. 190.212.262.116
CCM: 36.097

1º VIA
CLIENTE

Nº 014683

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis
Data de Emissão 27/09/2021
Data da Vencimento: 27/10/2021

Destinatário

Cliente: Santa Casa de Miser Ir Senhor dos Passos de Ubatuba

Endereço: RUA Conceição

Município: Ubatuba

CEP: 11680-000

Estado: SP

Inscr CNPJ/CPF(MF): 72.747.967/0001-42

Inscr. Est:

Inscr. CCM:

Descrição

Valor

LOCAÇÃO DE UM NOBREAK EAZL DX 6KVA 220/220.CONTRATO
CL.NB.PM-15.09.17

168,81

NOTA REFERENTE 9 / 2021

NÃO VALE COMO RECIBO

VALOR TOTAL DA NOTA

168,81

Impresso a laser. atendimento a Lei 116/2003 Ref. item 301



Print Mailing Comercio Serv e Assis Tec LTDA- EPP

Rua Brig. José Vicente Faria Lima, 181 - Horácio Neto
CEP 12940-284 - Atibaia - SP -Tel.: (11) 2427-0147

NOTA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS
Rua Brig. José Vicente Faria Lima, 181
Atibaia - SP - CEP 12940-284
Insc. CNPJ(MF) 11.972.497/0001-26
Insc. Est. 190.212.262.116
CCM: 36.097

2º VIA
CLIENTE

Nº 014683

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis
Data de Emissão 27/09/2021
Data da Vencimento: 27/10/2021

Destinatário

Cliente: Santa Casa de Miser Ir Senhor dos Passos de Ubatuba

Endereço: RUA Conceição

Município: Ubatuba

CEP: 11680-000

Estado: SP

Inscr CNPJ/CPF(MF): 72.747.967/0001-42

Inscr. Est:

Inscr. CCM:

Descrição

Valor

LOCAÇÃO DE UM NOBREAK EAZL DX 6KVA 220/220.CONTRATO
CL.NB.PM-15.09.17

168,81

NOTA REFERENTE 9 / 2021

NÃO VALE COMO RECIBO

VALOR TOTAL DA NOTA

168,81

Impresso a laser. atendimento a Lei 116/2003 Ref. item 301

Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO

Data: 27/09/2021 nº 215490

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago
R\$ 32.588,73

Forma de pagamento
Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento
20/10/2021

Dados do recebedor

Para
WASH SAFETY SERVICOS PERSONALIZADOS LTDA

Chave
05.****/****-85

CNPJ
05.****/****-85

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
E9040088820211020163101745538901

Data e hora da transação
20/10/2021 - 13:32:37

Código de autenticação
IBE06F2D14227D1E9441EAE



Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:
<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>

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)

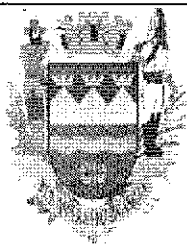
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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: 20/10/2021 nº 246591

**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
2.609/NFEData e Hora de Emissão
04/10/2021 10:46:24Código de Verificação
0931F0F7303FFBCA413D

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 05.915.971/0001-85 IE: 688.240.300.110 IM: 4519203
Razão Social: WASH SAFETY SERVIÇOS PERSONALIZADOS LTDA. - EPP
Endereço : Rua José Bonifácio Moreira - Num: 1031
Bairro : Jardim Bela Vista - CEP: 12.091-500
Município : TAUBATE - SP
E-mail : ramalines@hotmail.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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua José Bonifácio Moreira - Num: 1031. Bairro: Jardim Bela Vista - CEP: 12.091-500
Município : TAUBATE - SP

Discriminação do Serviço

Serviços de Lavanderia Hospitalar - Setembro / 2021
7.948,47 Kg - R\$ 4,10 p/ Kg

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 32.588,73**

Código do Serviço: 14.10 - TINTURARIA E LAVANDERIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	32.588,73	5,00	1.629,44	0,00

Total Tributos: 1.629,44. Percentual: 5,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 32.588,73 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Trinta e Dois Mil Quinhentos e Oitenta e Três Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 2.499,55 (7,67%)

Recebi(emos) de WASH SAFETY SERVIÇOS PERSONALIZADOS LTDA. - EPP
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
2.609/NFEEmissão
04/10/2021 10:46:24Código de verificação
0931F0F7303FFBCA413D

Data

Identificação do Recebedor

CONTABILIZADO

Data: 04/10/2021 - 216077

Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

SERVIÇO LAVANDERIA HOSPITALAR

Cliente: SANTA CASA DE UBATUBA

CNPJ.: 26.747.453/0002-50

Período: 01/09/2021 - 30/09/2021

1	383,730
2	283,240
3	342,090
4	318,370
5	335,130
6	241,250
7	267,670
8	195,190
9	301,340
10	238,550
11	230,960
12	206,660
13	262,060
14	266,810
15	238,680
Total	4.111,730

16	293,820
17	268,470
18	231,860
19	264,560
20	210,310
21	346,120
22	263,620
23	263,830
24	295,430
25	267,400
26	192,980
27	247,260
28	199,900
29	267,400
30	223,780
31	
Total	7.948,470
Preço Kg	4,10
Total	32.588,73

Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: **0502**

Conta Corrente: **13-001214-5**

Código de Barras: 2379046309 90000001405 93009882007 6 87760000120000

Instituição Financeira Favorecida: **237 - BCO BRADESCO S A**
Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **57.417.537/0001-79**
Razão Social: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Nome Fantasia: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Dados do Pagador Original

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA**
Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS**
Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **20/10/2021**
Valor Nominal: **R\$ 1.200,00**
Valor Total a Cobrar: R\$ **1.200,00**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **20/10/2021**
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **66D635D9635EA65358DB966**
Canal: **Internet Banking**
Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

CONTABILIZADO

Data: **20/10/2021** nº **216592**

1710
237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 0463-4/0098820-0			Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA			☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Vencimento 17/10/2021	Número do Documento 0024551/01	Espécie R\$	Valor do Documento 1.200,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Data do Processamento 17/09/2021

**237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SÃO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024551/01	Espécie Doc. DS	Acerto N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014093-P
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.200,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24551 Doc.: 110024551 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42
Beneficiário Final:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24551 Doc.: 110024551			Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

**237-2**

23790.46309 90000.001405 93009.882007 6 87760000120000

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SÃO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024551/01	Espécie Doc. DS	Acerto N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014093-P
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor
					(=) Valor do Documento 1.200,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24551 Doc.: 110024551 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42
Beneficiário Final:					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



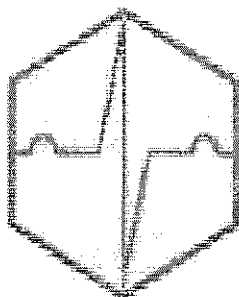
RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 24551

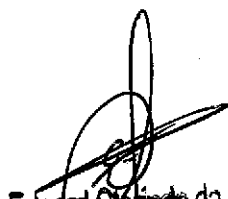
Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA				CNPJ/CPF 72.747.967/0001-42			DATA DA EMISSÃO 17/09/2021		
ENDERECO RUA CONCEIÇÃO Nº 135 ,				BAIRRO CENTRO			CEP 11680-000		
MUNICIPIO UBATUBA				FONE/FAX (12)3834-3274		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0024551/01	VENCTO 17/10/2021	VALOR 1.200,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. MARCA TRANSMAL MOD.MX-500					300,00	300,00	
-	0	C-12665 PAT.:SEPT780PE PERIODO DE 10/08/2021 a 08/09/2021					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARD. (AS/DEA/MP/IMP) MARCA INSTRAMED, MOD. CARDIOMAX 8" C					900,00	900,00	
-	0	C-12666 PAT.:DM261PE PERIODO DE 15/08/2021 a 13/09/2021					0,00	0,00	



OXYMED


Edgard Cláudio da Silva
Gerente Operacional
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO

Data: 17/09/2021 nº 24551


Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

SETOR: EMERGENCIA

110024551

LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 221,40 FONTE: IBPT

VENCIMENTO: 17/10/2021 - VALOR R\$: 1.200,00

SETOR: EMERGENCIA

VALOR TOTAL: 1.200,00**Nº
24551**

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

_____/_____/_____
Data_____
Carimbo/Assinatura

Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: **0502**

Conta Corrente: **13-001214-5**

Código de Barras: 2379046309 90000001405 94009882005 1 87760000440000

Instituição Financeira Favorecida: **237 - BCO BRADESCO S A**
Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **57.417.537/0001-79**
Razão Social: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Nome Fantasia: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Dados do Pagador Original

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA**
Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS**
Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **20/10/2021**
Valor Nominal: **R\$ 4.400,00**
Valor Total a Cobrar: R\$ **R\$ 4.400,00**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **20/10/2021**
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **63D635D9635EA65358D6B66**
Canal: **Internet Banking**
Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO

Data: 20/10/2021 nº 216593

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ:			Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA			Nosso Número 09/00000014094-8		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Vencimento 17/10/2021	Número do Documento 0024552/01	Espécie R\$	Valor do Documento 4.400,00				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Data do Processamento 17/09/2021	

**237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0	
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024552/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014094-8	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	{ = } Valor do Documento 4.400,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24552 Doc.: 110024552 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24552 Doc.: 110024552			Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

**237-2****23790.46309 90000.001405 94009.882005 1 87760000440000**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0	
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024552/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014094-8	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	{ = } Valor do Documento 4.400,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24552 Doc.: 110024552 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**RECIBO DE LOCAÇÃO****RECIBO DE LOCAÇÃO 24552** Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME
SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA

CNPJ/CPF
72.747.967/0001-42

DATA DA EMISSÃO
17/09/2021

ENDERECO
RUA CONCEIÇÃO Nº 135 ,

BAIRRO
CENTRO

CEP
11680-000

MUNICIPIO
UBATUBA

FONE/FAX
(12)3834-3274

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG
ISENTO

NUMERO
0024552/01

VENCTO
17/10/2021

VALOR
4.400,00

NUMERO

VENCTO

VALOR

NUMERO

VENCTO

VALOR

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. MARCA TRANSMAL MOD.MX-500	300,00	300,00
-	0	C-12667 PAT.:SEPT754PE PERIODO DE 19/08/2021 a 17/09/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MÓDULO DE CAPNOGRAFIA MARCA DIXTAL	500,00	500,00
-	0	C-12668 PAT.:CAP17PE PERIODO DE 20/08/2021 a 18/09/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX 2023	750,00	750,00
-	0	C-12668 PAT.:SEPT116PE PERIODO DE 20/08/2021 a 18/09/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX 2023	750,00	750,00
-	0	C-12668 PAT.:SEPT394PE PERIODO DE 20/08/2021 a 18/09/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BERÇO AQUECIDO MARCA FANEM - MOD. AMPLA 2085	900,00	900,00
-	0	C-12672 PAT.:BER42PE PERIODO DE 05/08/2021 a 03/09/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE CARD. (AS/DEA/MP/IMP) MARCA INSTRAMED - MOD. CARDIOMAX 8" C	900,00	900,00
-	0	C-12672 PAT.:DM215PE PERIODO DE 05/08/2021 a 03/09/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. MARCA TRANSMAL MOD.MX-500	300,00	300,00
-	0	C-12672 PAT.:SEPT772PE PERIODO DE 05/08/2021 a 03/09/2021	0,00	0,00

OXYMED**CONTABILIZADO**

Data: 17/10/2021 nº 216080

Edgard Cláudio da Silva
Gerente Operacional
Santa Casa de Ubatuba

Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

SETOR: CENTRO CIRURGICO
110024552

LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 811,81 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 17/10/2021 - VALOR R\$: 4.400,00

SETOR: CENTRO CIRURGICO

VALOR TOTAL: 4.400,00**Nº****24552**

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

Data

Carimbo/Assinatura

Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: **0502**

Conta Corrente: **13-001214-5**

Código de Barras: 2379046309 90000001405 97009882008 1 87760000030000

Instituição Financeira Favorecida: **237 - BCO BRADESCO S A**
Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **57.417.537/0001-79**
Razão Social: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Nome Fantasia: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Dados do Pagador Original

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA**
Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS**
Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **20/10/2021**
Valor Nominal: **R\$ 300,00**
Valor Total a Cobrar: R\$ **R\$ 300,00**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **20/10/2021**
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **6AD635D9635EA65458DD666**
Canal: **Internet Banking**
Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO

Data: **20/10/2021** nº **21654**

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79			Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA			Nosso Número 09/00000014097-2		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Vencimento 17/10/2021	Número do Documento 0024553/01	Espécie R\$	Valor do Documento 300,00				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Data do Processamento 17/09/2021	

**237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0	
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024553/01	Espécie Doc. DS	Assinatura N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014097-2	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	{ = } Valor do Documento 300,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24553 Doc.: 110024553 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					{ = } Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24553 Doc.: 110024553			Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

**237-2****23790.46309 90000.001405 97009.882008 1 87760000030000**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0	
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024553/01	Espécie Doc. DS	Assinatura N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014097-2	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	{ = } Valor do Documento 300,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24553 Doc.: 110024553 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					{ = } Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

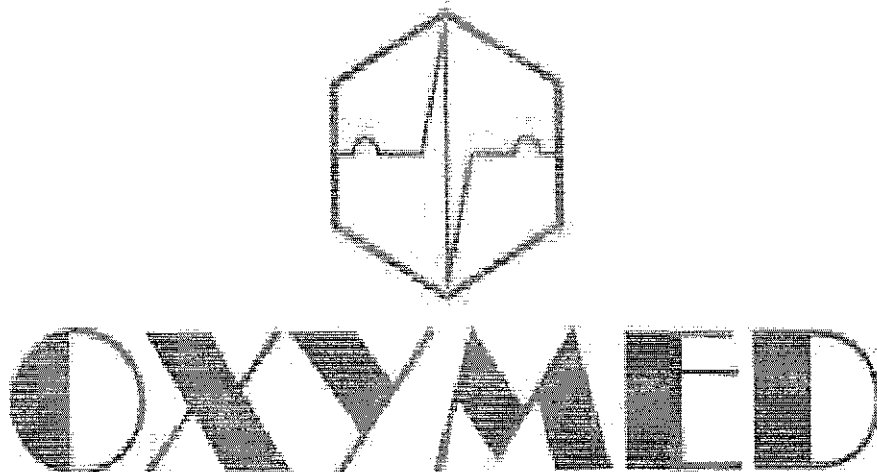


Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**RECIBO DE LOCAÇÃO****RECIBO DE LOCAÇÃO 24553** Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA			CNPJ/CPF 72.747.967/0001-42			DATA DA EMISSÃO 17/09/2021		
ENDEREÇO RUA CONCEIÇÃO Nº 135			BAIRRO CENTRO			CEP 11680-000		
MUNICIPIO UBATUBA			FONE/FAX (12)3834-3274			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO
NUMERO 0024553/01	VENCTO 17/10/2021	VALOR 300,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. MARCA TRANSMAL MOD.MX-500					300,00	300,00
-	0	C-12669 PAT.:SEPT760PE PERIODO DE 14/08/2021 a 12/09/2021					0,00	0,00




Edgardo Cláudio da Silva
Gerente Operacional
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO

Data: 17/09/2021 nº 216081


Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

SETOR: BERCARIO PATOLOGICO
110024553
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 55,35 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 17/10/2021 - VALOR R\$: 300,00

VALOR TOTAL: 300,00**Nº
24553**

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

Data

Carimbo/Assinatura

Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: **0502**

Conta Corrente: **13-001214-5**

Código de Barras: 2379046309 90000001405 95009882002 5 87760000125000

Instituição Financeira Favorecida: **237 - BCO BRADESCO S A**
Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **57.417.537/0001-79**
Razão Social: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Nome Fantasia: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Dados do Pagador Original

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA**
Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS**
Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **20/10/2021**
Valor Nominal: **R\$ 1.250,00**
Valor Total a Cobrar: **R\$ 1.250,00**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **20/10/2021**
Número de Autenticação da Transação: **69D635D9635EA65458D6866**
Instituição Financeira Favorecida:
Canal: **Internet Banking**
Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

CONTABILIZADO

Data: 20/10/2021 nº 216595

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79		Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA		Nosso Número 09/00000014095-6		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Vencimento 17/10/2021	Número do Documento 0024554/01	Espécie R\$	Valor do Documento 1.250,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Data do Processamento 17/09/2021

**237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SÃO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024554/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014095-6
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.250,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24554 Doc.: 110024554 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42
Beneficiário Final:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24554 Doc.: 110024554			Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

**237-2**

23790.46309 90000.001405 95009.882002 5 87760000125000

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SÃO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024554/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014095-6
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor
					(=) Valor do Documento 1.250,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24554 Doc.: 110024554 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42
Beneficiário Final:					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

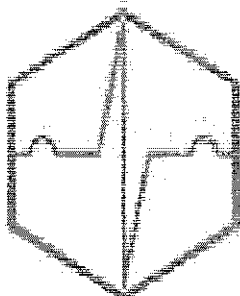


RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 24554 Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA				CNPJ/CPF 72.747.967/0001-42			DATA DA EMISSÃO 17/09/2021		
ENDEREÇO RUA CONCEIÇÃO Nº 135 ,				BAIRRO CENTRO			CEP 11680-000		
MUNICIPIO UBATUBA				FONE/FAX (12)3834-3274		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0024554/01	VENCTO 17/10/2021	VALOR 1.250,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO MARCA PHILIPS, MOD. AVALON FM20					1.250,00	1.250,00	
-	0	C-12670 PAT.:CDTC19PE PERIODO DE 09/08/2021 a 07/09/2021					0,00	0,00	



OXYMED


Edgard Cláudio da Silva
Gerente Operacional
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 17/09/2021 nº 216082


Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

SETOR: MATERNIDADE
110024554
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 230,62 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 17/10/2021 - VALOR R\$: 1.250,00

SETOR: MATERNIDADE

VALOR TOTAL: 1.250,00

Nº
24554

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

_____/_____/_____
Data

Carimbo/Assinatura

Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: **0502**

Conta Corrente: **13-001214-5**

Código de Barras: 2379046309 90000001405 96009882000 8 87760000045000

Instituição Financeira Favorecida: **237 - BCO BRADESCO S A**
Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **57.417.537/0001-79**
Razão Social: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Nome Fantasia: **OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA**
Dados do Pagador Original

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA**
Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **72.747.967/0001-42**
Razão Social: **SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS**
Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **20/10/2021**
Valor Nominal: **R\$ 450,00**
Valor Total a Cobrar: R\$ **R\$ 450,00**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: **20/10/2021**
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **66D635D9635EA65458D8A66**
Canal: **Internet Banking**
Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

CONTABILIZADO

Data: **20/10/2021** nº **216596**



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79		Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA		Nosso Número 09/00000014096-4		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Vencimento 17/10/2021	Número do Documento 0024555/01	Espécie R\$	Valor do Documento 450,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 17/09/2021	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024555/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014096-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 450,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24555 Doc.: 110024555 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42
Beneficiário Final:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24555 Doc.: 110024555		Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					



237-2

23790.46309 90000.001405 96009.882000 8 87760000045000

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2021
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0463-4/0098820-0
Data do Documento 17/09/2021	Número do Documento 0024555/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2021	Nosso Número 09/00000014096-4
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor
					(=) Valor do Documento 450,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 24555 Doc.: 110024555 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11680000					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42
Beneficiário Final:					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

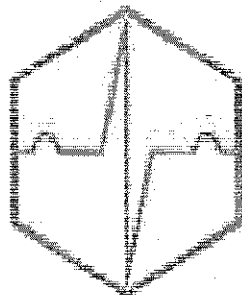


RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 24555 Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA				CNPJ/CPF 72.747.967/0001-42			DATA DA EMISSÃO 17/09/2021		
ENDEREÇO RUA CONCEIÇÃO Nº 135				BAIRRO CENTRO			CEP 11680-000		
MUNICIPIO UBATUBA				FONE/FAX (12)3834-3274		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0024555/01	VENCTO 17/10/2021	VALOR 450,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA DIXTAL, MOD. EP-12					450,00	450,00	
-	0	C-12671 PAT.:ECG54PE PERIODO DE 01/08/2021 a 30/08/2021					0,00	0,00	



OXYMED


Edgard Cláudio
Gerente Operacional
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO

Data: 17/09/2021 nº 216083


Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

SETOR: CLINICA MEDICA
110024555
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 83,02 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 17/10/2021 - VALOR R\$: 450,00

SETOR: CLINICA MEDICA

VALOR TOTAL: 450,00

Nº
24555

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

_____/_____/_____
Data

Carimbo/Assinatura

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 15.800,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

20/10/2021

Dados do recebedor

Para
SERVESP COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS LTDAChave
19.*****/****-32CNPJ
19.*****/****-32Instituição
ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSCNPJ
72.*****/****-42Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820211020163401745576736

Data e hora da transação

20/10/2021 - 13:35:27

Código de autenticação

IBEC608B4E37C4E31429AAD

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:

<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>Central de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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)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: 20/10/2021 nº 216597

SERVESP COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS LTDA**CNPJ:** 19.858.999/0001-32

RUA TERRA BOA, 945

CEP: 83324-223 - Bairro: EMILIANO PERNETA

Município: PINHAIS - PR

Telefone: (41) 30562226 Celular: (419) 96826628

Email: ADMCONTATECH@OUTLOOK.COM

Insc. Municipal: 72622Número da NFS-e
172Situação
Emitido**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única****Estado do Paraná****Prefeitura Municipal de Pinhais**

Secretaria Municipal de Finanças

Autenticidade

0154530061350424

Data Emissão

01/10/2021

Hora Emissão

11:36:29**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome Fantasia

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Razão Social

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

CPF/CNPJ

72.747.967/0001-42

Endereço

Rua CONCEICAO

Número

135

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

11680-000

Cidade - Estado

UBATUBA - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
301	7209	0.0000 %	TI	15.800,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Locação da Usina DRO50 - Período 01/09/2021 à 30/09/2021.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
15.800,00	0,00	0,00	0,00	15.800,00	15.800,00
IR	0,00	0,00	0,00	PIS	0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

301 - (VETADO) Locação de bens móveis

Legenda do local da prestação do serviço

7209 - UBATUBA - SP

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(301) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 844/2019 de 19/08/2019.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/11/2021.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 2.125,10 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 535,62 (3.3900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Dados para pagamento: Banco Itaú ☐ AG: 2947 ☐ C/C: 89767-0 - CNPJ: 19.858.999/0001-32 - R\$ 15.800,00 ☐ Vencimento 10/10/2021.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CONTABILIZADO

Data: 01/10/2021 nº 216070

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago
R\$ 2.106,00Forma de pagamento
Ag 0502 - Cc 13001214-5Data do pagamento
20/10/2021

Dados do recebedor

Para
ONIX ASSISTENCIA TECNICAChave
40.*****/****-70CNPJ
40.*****/****-70Instituição
ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSCNPJ
72.*****/****-42Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E9040088820211020163501745590057Data e hora da transação
20/10/2021 - 13:35:38Código de autenticação
IBE0666A706DD4C2B4A64AA

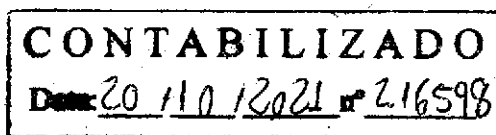
Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:

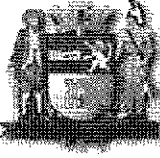
<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>Central de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota		75															
			Data de Emissão		27/09/2021															
			Código de Verificação *		U7JT-T470															
			Série		NE															
																				
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 40.167.856/0001-70 Inscrição Municipal: 72941 Nome/Razão Social: ONIX ASSISTENCIA TECNICA E FORNECIMENTO DE MATERIAIS EIRELI Endereço: Rua TIRADENTES 280 - - CENTRO - CEP: 12308470 Município: JACAREÍ UF: SP E-mail: onixassistenciatecnica@gmail.com																				
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: Rua onzeição 135 - - centro - CEP: 11680000 Município: UBATUBA UF: SP E-mail: onixassistenciatecnica@gmail.com																				
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO 9901084 - 3313999 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTE																				
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003 14.02 - Assistência técnica;																				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 27/09/2021, EM UBATUBA - SP referente a manutenção preventiva do mês de setembro vencimento para dia 10/10/2021																				
CONTABILIZADO Data: 27/09/2021 nº 216046																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Valor do Serviço R\$ 2.106,00</td> <td>Deduções R\$ 0,00</td> <td>Desconto Incond. R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo R\$ 2.106,00</td> <td>Alíquota (%) 2,01</td> <td>Valor do ISS (R\$) 42,33</td> </tr> <tr> <td>Desconto Cond. R\$ 0,00</td> <td>Retenção INSS R\$ 0,00</td> <td>Retenção PIS R\$ 0,00</td> <td>Retenção COFINS R\$ 0,00</td> <td>Retenção CSLL R\$ 0,00</td> <td>Retenção IRRF R\$ 0,00</td> <td>Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>							Valor do Serviço R\$ 2.106,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.106,00	Alíquota (%) 2,01	Valor do ISS (R\$) 42,33	Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor do Serviço R\$ 2.106,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.106,00	Alíquota (%) 2,01	Valor do ISS (R\$) 42,33														
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00														
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.106,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.106,00																				
OUTRAS INFORMAÇÕES - Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 2021-02-04 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 2,01% Anexo IV: 2,00% - Tributação no Município de JACAREÍ - SP pelo Prestador: ONIX ASSISTENCIA TECNICA E FORNECIMENTO DE MATERIAIS EIRELI																				

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.


Custódio Barreto
 Diretor Geral
 Santa Casa de Ubatuba



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pagamentos > Tributos Federais >
DARF

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA
RECEITA FEDERAL
Documento de Arrecadação de Receitas
Federais
DARF01 - Nome da Empresa / Telefone:
SANTA CASA DE UBATUBA

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmos códigos de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

02 - Período de Apuração:	30/09/2021
03 - N° do CPF ou CNPJ:	72.747.967/0001-42
04 - Código da Receita:	1708
05 - Número de Referência:	
06 - Data de Vencimento:	20/10/2021
07 - Valor do Principal:	1.464,00
08 - Valor da Multa:	0,00
09 - Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69:	0,00
10 - Valor Total:	1.464,00

DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 20/10/2021 Agência do débito: 0502. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado.

Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.

Autenticação Bancária:

69A637D963AE8C525AF4719

Data / Hora da Transação:

20/10/2021 - 16:51:51

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: 20/10/2021 nº 216599

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	72.747.967/0001-42
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBAT	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.464,00
Data limite para acolhimento: 20/10/2021 Observações: DERMACOR IRRF NF 380 Sicalc Contribuinte - 7209 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.464,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:5.0.1)	20/10/2021 15:39:05	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	72.747.967/0001-42
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBAT	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.464,00
Data limite para acolhimento: 20/10/2021 Observações: DERMACOR IRRF NF 380 Sicalc Contribuinte - 7209 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.464,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:5.0.1)	20/10/2021 15:39:05	



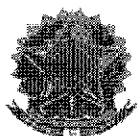
Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pagamentos > Tributos Federais >
DARF

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA
RECEITA FEDERAL
Documento de Arrecadação de Receitas
Federais
DARF

01 - Nome da Empresa / Telefone:
SANTA CASA DE UBATUBA

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmos códigos de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

02 - Período de Apuração:	30/09/2021
03 - N° do CPF ou CNPJ:	72.747.967/0001-42
04 - Código da Receita:	5952
05 - Número de Referência:	
06 - Data de Vencimento:	20/10/2021
07 - Valor do Principal:	4.538,40
08 - Valor da Multa:	0,00
09 - Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69:	0,00
10 - Valor Total:	4.538,40

DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 20/10/2021 Agência do débito: 0502. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado.

Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.

Autenticação Bancária:

57B637C9633E99535AB4669

Data / Hora da Transação:

20/10/2021 - 16:52:45

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: 20/10/2021 nº 216600

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	72.747.967/0001-42
		04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
		06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
		07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.538,40
		08 VALOR DA MULTA →	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
		10 VALOR TOTAL →	4.538,40
		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
 SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBAT

Data limite para acolhimento: **20/10/2021**
 Observações: **CPC**
 DERMACOR ~~IRRF~~ NF 380
 Sicalc Contribuinte - 7209 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 20/10/2021 15:40:02

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	72.747.967/0001-42
		04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
		06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
		07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.538,40
		08 VALOR DA MULTA →	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
		10 VALOR TOTAL →	4.538,40
		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
 SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBAT

Data limite para acolhimento: **20/10/2021**
 Observações: **CPC**
 DERMACOR ~~IRRF~~ NF 380
 Sicalc Contribuinte - 7209 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 20/10/2021 15:40:02



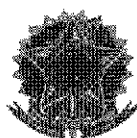
Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSEHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pagamentos > Tributos Federais >
DARF

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA
RECEITA FEDERAL
Documento de Arrecadação de Receitas
Federais
DARF

01 - Nome da Empresa / Telefone:
SANTA CASA DE UBATUBA

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmos códigos de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

02 - Período de Apuração:	30/09/2021
03 - N° do CPF ou CNPJ:	72.747.967/0001-42
04 - Código da Receita:	1708
05 - Número de Referência:	
06 - Data de Vencimento:	20/10/2021
07 - Valor do Principal:	765,41
08 - Valor da Multa:	0,00
09 - Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69:	0,00
10 - Valor Total:	765,41

DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 20/10/2021 Agência do débito: 0502. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado.
Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.

Autenticação Bancária:

3B86375963CEA5545A94649

Data / Hora da Transação:

20/10/2021 - 16:53:51

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: 20/10/2021 nº 216603

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	72.747.967/0001-42
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBAT	07 VALOR DO PRINCIPAL →	765,41
Data limite para acolhimento: 20/10/2021 Observações: BRASIL LAUDOS IRRF NF 311 Sicalc Contribuinte - 7209 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	765,41
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:5.0.1)	20/10/2021 15:41:33	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	72.747.967/0001-42
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBAT	07 VALOR DO PRINCIPAL →	765,41
Data limite para acolhimento: 20/10/2021 Observações: BRASIL LAUDOS IRRF NF 311 Sicalc Contribuinte - 7209 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	765,41
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:5.0.1)	20/10/2021 15:41:33	



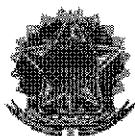
Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Pagamentos > Tributos Federais >
DARF

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA
RECEITA FEDERAL
Documento de Arrecadação de Receitas
Federais
DARF

01 - Nome da Empresa / Telefone:
SANTA CASA DE UBATUBA

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmos códigos de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

02 - Período de Apuração:	30/09/2021
03 - N° do CPF ou CNPJ:	72.747.967/0001-42
04 - Código da Receita:	5952
05 - Número de Referência:	
06 - Data de Vencimento:	20/10/2021
07 - Valor do Principal:	2.372,76
08 - Valor da Multa:	0,00
09 - Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69:	0,00
10 - Valor Total:	2.372,76

DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 20/10/2021 Agência do débito: 0502. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado.
Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.

Autenticação Bancária:

997637B9634E86555BC4689

Data / Hora da Transação:

20/10/2021 - 16:54:45

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.

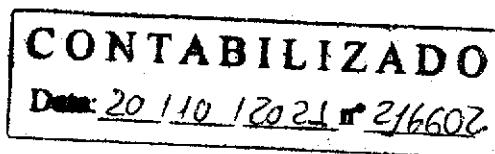
0800 762 7777

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)



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	72.747.967/0001-42
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBAT	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.372,76
Data limite para acolhimento: 20/10/2021 Observações: BRASIL LAUDOS CPC NF 311 Sicalc Contribuinte - 7209 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.372,76
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:5.0.1)	20/10/2021 15:42:54	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	72.747.967/0001-42
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBAT	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.372,76
Data limite para acolhimento: 20/10/2021 Observações: BRASIL LAUDOS CPC NF 311 Sicalc Contribuinte - 7209 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.372,76
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:5.0.1)	20/10/2021 15:42:54	