



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor  
 Período : 09/2021 , Preço Médio

00002329-LIDOCAINA GEL 30G-XYLESTESIN	13,30	63,76	0,00	0,00	13,30	63,76
00002312-LIDOCAINA; SPRAY FR 50ML 10% (100MG/ML)-XYL	0,34	19,29	0,00	0,00	0,34	19,29
00001450-LOPERAMIDA; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL-IMOSEC	2,00	0,46	0,00	0,00	2,00	0,46
00002702-LORATADINA; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL-CLARIT	17,00	5,08	0,00	0,00	17,00	5,08
00006649-LOSARTANA POTAS.50MG;COMPRIMIDO VIA ORAL-AR	123,00	9,93	0,00	0,00	123,00	9,93
00000981-MANITOL 20% 250ML-MANITOL 20% 250ML	6,00	32,07	0,00	0,00	6,00	32,07
00007998-MESALAZINA 800MG; COMPRIMIDO VIA ORAL-MESAC	1,00	1,33	0,00	0,00	1,00	1,33
00012625-METADONA; 10MG COMPRIMIDO ADULTO-MYTEDCM	3,00	3,96	0,00	0,00	3,00	3,96
00002725-METFORMINA 500MG;COMPRIMIDO VIA ORAL-GLIFAG	3,00	0,36	0,00	0,00	3,00	0,36
00002691-METFORMINA 850MG;COMPRIMIDO VIA ORAL-GLIFAG	19,00	2,16	0,00	0,00	19,00	2,16
00010365-METFORMINA XR 500MG; COMPRIMIDO VIA ORAL-GL	3,00	0,54	0,00	0,00	3,00	0,54
00002665-METILDOPA 250MG;COMPRIMIDO VIA ORAL-ALDOMET	4,00	1,65	0,00	0,00	4,00	1,65
00001430-METILPREDNISOLONA,SUCC 125MG;EV/IM FRASCO-P	3,00	34,49	0,00	0,00	3,00	34,49
00001432-METILPREDNISOLONA,SUCC 500MG;EV/IM FRASCO-P	2,00	43,27	0,00	0,00	2,00	43,27
00002960-METIMAZOL; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL-TAPAZOL	3,00	0,75	0,00	0,00	3,00	0,75
00002662-METOCLOPRAMIDA; GOTAS FR 10ML (4MG/ML)-METO	1,00	1,19	0,00	0,00	1,00	1,19
00002631-METRONIDAZOL 400MG;COMPRIMIDO VIA ORAL-FLAG	13,00	12,73	0,00	0,00	13,00	12,73
00002635-METRONIDAZOL 500MG; (5MG/ML) FRASCO 100ML IN	32,00	80,60	0,00	0,00	32,00	80,60
00002627-MIDAZOLAM; 15MG AMP 3ML (5MG/ML) INJETAVEL-	4,00	19,81	0,00	0,00	4,00	19,81
00001378-MORFINA,SULF; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL-DIMO	3,00	1,49	0,00	0,00	3,00	1,49
00001377-MORFINA,SULF; 10MG/ML AMP IML SC/IM/IV/PERI	5,00	15,06	0,00	0,00	5,00	15,06
00001376-MORFINA,SULF; 1MG/ML AMPOLA 2ML INECAO IM/	26,00	139,90	0,00	0,00	26,00	139,90
00001182-MUCOPOLISSACARIDASE,POLISSULFATO; TB 40 GR	5,00	47,43	0,00	0,00	5,00	47,43
00004910-NIFEDIPINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL-NEO FE	4,00	2,18	0,00	0,00	4,00	2,18
00002341-NIMODIPINA; 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL-NIMOVA	2,00	0,52	0,00	0,00	2,00	0,52
00002337-NISTATINA + OXIDO ZINCO; TUBO 60GR POMADA-D	2,00	12,33	0,00	0,00	2,00	12,33
00002338-NISTATINA; FR 50ML SOL ORAL (100000UI/ML)-M	1,00	6,63	0,00	0,00	1,00	6,63
00002335-NITROFURANTOINA; 100MG CAPSULA VIA ORAL-MAC	20,00	6,12	0,00	0,00	20,00	6,12
00010829-OLEO CICATRIZANTE; FR 100ML -DERMAEX	18,00	54,74	2,00	6,08	20,00	60,82
00002320-OLEO MINERAL; FR 120ML 100% SOLUCAO ORAL-NU	3,00	13,35	0,00	0,00	3,00	13,35
00002318-OMEPRAZOL; 20MG CAPSULA VIA ORAL-OMEPRAZOL	90,00	69,80	0,00	0,00	90,00	69,80
00002316-OMEPRAZOL; 40MG AMP PO LIOFILIZADO EV-OMEPR	161,00	2900,42	0,00	0,00	161,00	2900,42
00002313-ONDANSETRONA; 8MG AMP 4ML (2MG/ML) INECAO	74,00	229,23	0,00	0,00	74,00	229,23
00006642-ORNITINA; 0,6G/G ENVELOPE 5GR -HEPA MERZ	12,00	96,45	0,00	0,00	12,00	96,45
00002953-PAPAINA; 10% TUBO 30GR GEL-PAPAINA GEL	1,00	9,10	0,00	0,00	1,00	9,10
00002003-PARACETAMOL; GOTAS FR 15ML (200MG/ML)-TYLEN	0,13	0,11	0,00	0,00	0,13	0,11
00001597-PENTOXIFILINA; 100MG AMP 5ML (20MG/ML) INJE	2,00	3,36	0,00	0,00	2,00	3,36
00001589-PIPERACILINA+TAZOBACTAM; 4,5GR FR-PO-TAZOCI	28,00	662,93	0,00	0,00	28,00	662,93
00011937-POLIAMINOACIDOS;GLICOSE;EMULSAO LIP;ELET,PE	3,00	513,33	0,00	0,00	3,00	513,33
00001394-POLIMXINA,SULF.; AMP 500.000UI/G INJ EV/IM	25,00	1384,57	0,00	0,00	25,00	1384,57
00001433-POTASSIO,CLORETO DE; 19,1% AMPOLA 10ML INJE	69,00	32,37	0,00	0,00	69,00	32,37
00010089-POTASSIO,CLORETO DE; 6% FR 100ML SOLUCAO OR	11,00	25,84	0,00	0,00	11,00	25,84
00001508-PREDNISOLONA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL-PREL	10,00	3,16	0,00	0,00	10,00	3,16
00001504-PROMETAZINA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL-FENER	2,00	0,33	0,00	0,00	2,00	0,33
00001505-PROMETAZINA; 50MG AMP 2ML (25MG/ML) INJ IM-	2,00	4,25	0,00	0,00	2,00	4,25
00001497-PROPATILNITRATO; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL-S	51,00	23,06	0,00	0,00	51,00	23,06
00001500-PROPRANOLOL; 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL-PROPR	15,00	1,79	0,00	0,00	15,00	1,79
00001728-QUETIAPINA; 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL-SEROQ	2,00	1,56	0,00	0,00	2,00	1,56
00001493-RACECADOTRIL; 100MG CAPSULA VIA ORAL-TIORFA	22,00	84,25	0,00	0,00	22,00	84,25
00010304-RINGER COM LACTATO 1000ML (BOLSA)-SOLUCAO R	6,00	27,60	0,00	0,00	6,00	27,60
00000982-RINGER COM LACTATO 500ML (BOLSA)-SOLUCAO RI	62,00	172,62	0,00	0,00	62,00	172,62
00000983-RINGER SIMPLES 500ML (BOLSA)-RINGER SIMPLES	6,00	15,46	0,00	0,00	6,00	15,46
00006499-RISPERIDONA; 2MG COMPRIMIDO ADULTO-RISPERID	23,00	3,91	0,00	0,00	23,00	3,91
00009832-RIVAROXABANA; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL-XARE	2,00	11,46	0,00	0,00	2,00	11,46
00009833-RIVAROXABANA; 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL-XARE	8,00	48,23	0,00	0,00	8,00	48,23
00001472-SACCHAROMYCES BOUL.; 100MG CAPSULA VIA ORAL	56,00	40,70	0,00	0,00	56,00	40,70
00009490-SALBUTAMOL; 100MCG/DOSE FRASCO SPRAY AEROSO	3,00	30,01	0,00	0,00	3,00	30,01
00003667-SINVASTATINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL-SINVI	104,00	9,86	0,00	0,00	104,00	9,86
00000984-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML -SOL. FISIO	31,00	118,70	0,00	0,00	31,00	118,70
00000985-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML -SOL. FISIO	607,00	1157,79	0,00	0,00	607,00	1157,79
00000986-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML -SOL. FISIO	99,00	228,40	0,00	0,00	99,00	228,40
00000987-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML -SOL. FISIO	165,00	400,87	0,00	0,00	165,00	400,87
00010444-SOLUCAO GLICERINADA 12% FR 500ML + S.RETAL;	9,00	61,57	0,00	0,00	9,00	61,57
00000988-SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML (BOLSA)-SOL	16,00	64,44	0,00	0,00	16,00	64,44
00000990-SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 500ML (BOLSA)-SOL	78,00	219,14	0,00	0,00	78,00	219,14



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor  
 Período :09/2021 , Preço Médio

00000991-SOLUCAO GLICOSADA 10% 1000ML (BOLSA)-SOL. G	1,00	5,18	0,00	0,00	1,00	5,18
00000994-SOLUCAO GLICOSADA 5% 1000ML (BOLSA)-SOL. GL	17,00	79,98	0,00	0,00	17,00	79,98
00000995-SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML (BOLSA)-SOL. GLI	2,00	5,10	0,00	0,00	2,00	5,10
00000996-SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML (BOLSA)-SOL. GLI	14,00	36,97	0,00	0,00	14,00	36,97
00004068-SUCC.METOPROLOL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL L	40,00	17,27	0,00	0,00	40,00	17,27
00009453-TENECTEPLASE 50MG(1000U) FRASCO-PO PO LIOFT	1,00	5558,66	0,00	0,00	1,00	5558,66
00001351-TERBUTALINA; 0,5MG AMP 1ML SC INJECAC-TERBU	14,00	34,58	0,00	0,00	14,00	34,58
00001337-TIAMINA+CIAN+PIR.; 5000 DRAGEA VIA ORAL-CIT	1,00	2,01	0,00	0,00	1,00	2,01
00001336-TIAMINA+CIAN+PIR.; 5000 2ML INJ IM-CITONEURI	6,00	24,52	0,00	0,00	6,00	24,52
00001333-TIAMINA; 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL-BENERVA	6,00	1,79	0,00	0,00	6,00	1,79
00001321-TRAMADOL; 100MG AMP 2ML (50MG/ML) INJECAC E	107,00	270,29	0,00	0,00	107,00	270,29
00001320-TRAMADOL; 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL-TRAMAL	4,00	2,50	0,00	0,00	4,00	2,50
00001308-TRIMETAZIDINA; "MR" 35MG COMPRIMIDO VIA ORA	14,00	24,14	0,00	0,00	14,00	24,14
00001382-TROMETAMOL, CETOR.; 10MG SUBLINGUAL COMPRIMI	21,00	48,22	0,00	0,00	21,00	48,22
00001257-VALSARTAN; 80MG COMPRIMIDO VIA ORAL-DIOVAN	4,00	10,24	0,00	0,00	4,00	10,24
00001256-VARFARINA; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL-MAREVAN	6,00	1,69	0,00	0,00	6,00	1,69
Total do Grupo de Produtos	7160,27	30462,73	10,00	111,77	7170,27	30574,50
Total do Centro de Custo	7160,27	30462,73	10,00	111,77	7170,27	30574,50

000179-U.T.I. ALA COVID

0001-MEDICAMENTOS

Produtos	Cons. Pac		Cons. Int		Total	
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
00000012-ACEBROFILINA; 10MG/ML XAROFE ADULTO FRASCO	10,00	52,03	0,00	0,00	10,00	52,03
00001168-ACETILCISTEINA; 200MG ENVELOPE 5GR PO-ACETI	4,00	2,35	0,00	0,00	4,00	2,35
00001170-ACETILCISTEINA; 300MG AMP 3ML (100MG/ML) IN	25,00	96,18	0,00	0,00	25,00	96,18
00001183-ACIDO TRANEXANICO; 250MG AMP 5ML (50MG/ML)	1,00	3,90	0,00	0,00	1,00	3,90
00001225-ADENOSINA; 3MG/ML AMPOLA 2ML INJECAC EV-ADE	3,00	23,39	0,00	0,00	3,00	23,39
00000976-AGUA DESTILADA 1000ML (BOLSA)-AGUA DESTILADA	5,00	23,74	0,00	0,00	5,00	23,74
00000979-AGUA DESTILADA 500ML (BOLSA)-AGUA DESTILADA	4,00	10,37	0,00	0,00	4,00	10,37
00001229-AGUA DESTILADA; AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAV	518,00	176,59	0,00	0,00	518,00	176,59
00001230-ALBUMINA HUMANA; 20% FRASCO 50ML INJETAVEL-	12,00	1425,14	0,00	0,00	12,00	1425,14
00001237-AMERXOL; ADULTO XAROFE FR 120ML (6MG/ML)-C	1,00	5,22	0,00	0,00	1,00	5,22
00001241-AMICACINA 500MG;AMP 2ML INJETAVEL IM/EV-SUL	3,00	12,73	0,00	0,00	3,00	12,73
00001250-AMIODARONA; 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL-ANCOR	26,00	11,94	0,00	0,00	26,00	11,94
00001252-AMIODARONA; 150MG AMP 3ML (50MG/ML) INJECAC	47,00	88,42	0,00	0,00	47,00	88,42
00001262-AMOXICILINA 1G + CLAV.POTASSIO 200MG; FRASC	26,00	663,74	0,00	0,00	26,00	663,74
00001272-ANLODIPINA; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL-NORVASC	11,00	0,34	0,00	0,00	11,00	0,34
00001273-ATENOLOL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL-ATENOLOL	6,00	0,35	0,00	0,00	6,00	0,35
00001374-ATROPINA; AMP 1ML (0,25MG/ML) INJECAC EV/IM	1,00	1,16	0,00	0,00	1,00	1,16
00001280-AZITROMICINA; 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL-ZIT	2,00	2,83	0,00	0,00	2,00	2,83
00000980-BICARBONATO DE SODIO; 8,4% 250ML-BICARBONAT	3,00	124,63	0,00	0,00	3,00	124,63
00001294-BICARBONATO DE SODIO; 8,4% AMPOLA 10ML INJE	0,00	0,00	2,00	1,62	2,00	1,62
00001296-BIPERIDENO; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL-CINETOL	1,00	0,24	0,00	0,00	1,00	0,24
00009064-BISOPROLOL,FUMARATO DE; 5MG COMPRIMIDO VIA	3,00	1,51	0,00	0,00	3,00	1,51
00001314-BROMOPRIDA; 10MG AMP 2ML (5MG/ML) INJETAVEL	218,00	267,27	0,00	0,00	218,00	267,27
00001316-CAPTROPIL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL-CAPTOPR	14,00	0,62	0,00	0,00	14,00	0,62
00008022-CARVEDILOL; 6,25MG COMPRIMIDO VIA ORAL-DIVE	1,00	0,13	0,00	0,00	1,00	0,13
00001346-CETTRIXONA SODICA; EV 1GR FRASCO-PO-ROCEFI	103,00	790,93	0,00	0,00	103,00	790,93
00001365-CETOPROFENO; EV 100MG FRASCO-PO LIOFILIZADO	9,00	27,30	0,00	0,00	9,00	27,30
00001386-CIPROFLOXACINO; 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL-C	15,00	4,07	0,00	0,00	15,00	4,07
00011455-CISATRACURIO BESILATO; 2MG/ML AMPOLA 5ML -C	80,00	2080,00	0,00	0,00	80,00	2080,00
00001404-CLONAZEPAM; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL-RIVOTRI	19,00	2,76	0,00	0,00	19,00	2,76
00001449-CLONIDINA; 0,15MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL-C	60,00	399,55	0,00	0,00	60,00	399,55
00001435-CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10 ML-CLORETO	473,00	131,35	0,00	0,00	473,00	131,35
00001437-CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML INJETAVEL-	4,00	1,39	0,00	0,00	4,00	1,39
00001440-CLOREXIDINA; 0,12% SOLUCAO ORAL FR 1000ML S	0,00	0,00	3,00	27,00	3,00	27,00
00002020-COLAGENASE+CLORANF.; POMADA TB 30GR TUBO-KO	5,00	57,11	0,00	0,00	5,00	57,11
00001459-COLCHICINA; 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL-COLCH	2,00	0,44	0,00	0,00	2,00	0,44
00001464-COMPLEXO B; INJETAVEL 2ML IM OU INFUSAO IV	60,00	88,90	0,00	0,00	60,00	88,90
00001479-DESLANOSIDO; 0,2MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	21,00	33,16	0,00	0,00	21,00	33,16
00001489-DEXAMETASONA; 10MG AMP 2,5ML (4MG/ML) IN-F	102,00	291,93	0,00	0,00	102,00	291,93
00005563-DEXMEDETOMIDINA; 100MCG/ML FRASCO-AMP 2ML I	8,00	288,17	0,00	0,00	8,00	288,17

LGPD: Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor  
 Período :09/2021 , Preço Médio

00010475-DEXTROCETAMINA,CLOR.; 50MG/ML FR-AMP 2ML IN	1,00	13,76	0,00	0,00	1,00	13,76
00001510-DIAZEPAM; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL-VALIUM	1,00	0,10	0,00	0,00	1,00	0,10
00001535-DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG; COMPRIMI	6,00	4,76	0,00	0,00	6,00	4,76
00001537-DIPIRONA; 1GR AMP 2ML (500MG/ML) INJETAVEL-	99,00	63,35	0,00	0,00	99,00	63,35
00001546-DOBUTAMINA; 250MG AMP 20ML (12,5MG/ML) INJE	41,00	263,69	0,00	0,00	41,00	263,69
00006623-DOXAZOSINA; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL-UNOPROS	13,00	2,73	0,00	0,00	13,00	2,73
00002770-ENALAPRIL; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL-RENITEC	3,00	0,11	0,00	0,00	3,00	0,11
00002775-ENALAPRIL; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL-RENITEC	14,00	0,79	0,00	0,00	14,00	0,79
00001558-ENOXAPARINA;40MG/0,4ML INECAO SC AMPOLA-HE	145,00	4688,97	0,00	0,00	145,00	4688,97
00001559-ENOXAPARINA;60MG/0,6ML INECAO SC AMPOLA-HE	52,00	2130,76	0,00	0,00	52,00	2130,76
00001560-EPINEFRINA; 1MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL-EFR	1,00	1,56	0,00	0,00	1,00	1,56
00003674-ESPIRONOLACTONA; 25MG COMPRIMIDO-ALDACTONE	4,00	0,65	0,00	0,00	4,00	0,65
00001574-ETOMIDATO; 2MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVE	4,00	54,00	0,00	0,00	4,00	54,00
00001387-FENTANILA,CITR.; AMP 10ML(0,05MG/ML) INJETA	260,00	1947,76	0,00	0,00	260,00	1947,76
00001389-FENTANILA,CITR.; AMP 5ML(0,05MG/ML) INJETAV	1,00	3,89	0,00	0,00	1,00	3,89
00008013-FIBRINOLISINA+DESOXIRIBONUCLEASE+CLORANFEN	14,00	270,86	0,00	0,00	14,00	270,86
00001593-FITOMENADIONA; IM 10MG AMP 1ML INECAO-KAVI	2,00	3,73	0,00	0,00	2,00	3,73
00001606-FLUOXETINA; 20MG CAPSULA VIA ORAL-DAFORIN	2,00	0,30	0,00	0,00	2,00	0,30
00001788-FRUTOSE+ASSOCIACOES; AMP 10ML INECAO EV-FVR	62,00	274,05	0,00	0,00	62,00	274,05
00001803-FUROSEMIDA; 20MG AMP 2ML (10MG/ML) INJETAVE	124,00	142,31	0,00	0,00	124,00	142,31
00001804-FUROSEMIDA; 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL-LASIX	11,00	1,52	0,00	0,00	11,00	1,52
00004299-GLICLAZIDA;30MG COMPRIMIDO VIA ORAL-DIAMICR	5,00	4,35	0,00	0,00	5,00	4,35
00001991-GLICONATO DE CALCIO; 10% AMPOLA 10ML INJEC	4,00	6,49	0,00	0,00	4,00	6,49
00001989-GLICOSE; 50% AMPOLA 10ML INECAO EV-GLICOSE	9,00	6,26	0,00	0,00	9,00	6,26
00001994-HALOPIRIDOL; 5MG AMP 1ML INECAO IM-HALO	2,00	6,51	0,00	0,00	2,00	6,51
00001997-HEPARINA; AMP 0,25ML (5.000UI) INECAO SC-H	39,00	346,20	0,00	0,00	39,00	346,20
00001996-HEPARINA; AMP 5ML (5000UI/ML) FRASCO INJETA	5,00	112,51	0,00	0,00	5,00	112,51
00001999-HIDROCLOROTIAZIDA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	4,00	0,13	0,00	0,00	4,00	0,13
00002001-HIDROCORTISONA; 100MG FRASCO-PO IM/EV-CORTI	65,00	132,76	0,00	0,00	65,00	132,76
00002000-HIDROCORTISONA; 500MG FRASCO-PO IM/EV-CORTI	2,00	8,69	0,00	0,00	2,00	8,69
00002016-INSULINA HUMANA NPH; 100UI/ML FRASCO 10ML I	0,00	0,00	3,00	54,09	3,00	54,09
00002017-INSULINA HUMANA REGULAR; 100UI/ML FRASCO 10	0,00	0,00	7,00	137,34	7,00	137,34
00002021-LACTULOSE; XAROPE FR 120ML (667MG/ML)-LACTU	3,00	17,83	0,00	0,00	3,00	17,83
00002023-LEVOFLOXACINO; 500MG INJ 100ML (50MG/ML) IN	12,00	185,68	0,00	0,00	12,00	185,68
00002026-LEVOMEPROMAZINA; GOTAS 4% FR 20ML (40MG/ML)	0,01	0,13	0,00	0,00	0,01	0,13
00002029-LEVOTIROXINA; 100MCG COMPRIMIDO VIA ORAL-EU	10,00	1,43	0,00	0,00	10,00	1,43
00002028-LEVOTIROXINA; 25MCG COMPRIMIDO VIA ORAL-EUT	12,00	2,03	0,00	0,00	12,00	2,03
00002329-LIDOCAINA GEL 30G-XYLESTESIN	17,00	81,50	0,00	0,00	17,00	81,50
00002328-LIDOCAINA; C/VASO 20ML FR-AMP 2% INJETAVEL-	2,00	12,97	0,00	0,00	2,00	12,97
00002327-LIDOCAINA; S/VASO 20ML FR-AMP 2% INJETAVEL-	1,00	5,90	0,00	0,00	1,00	5,90
00006649-LOSARTANA POTAS.50MG;COMPRIMIDO VIA ORAL-AR	33,00	2,66	0,00	0,00	33,00	2,66
00002792-MEROPENEM 1GR;FRASCO-PO INJETAVEL-MEROPENEM	8,00	274,66	0,00	0,00	8,00	274,66
00002725-METFORMINA 500MG;COMPRIMIDO VIA ORAL-GLIFAG	15,00	1,82	0,00	0,00	15,00	1,82
00001430-METILPREDNISOLONA,SUCC 125MG;EV/IM FRASCO-P	6,00	68,98	0,00	0,00	6,00	68,98
00001432-METILPREDNISOLONA,SUCC 500MG;EV/IM FRASCO-P	13,00	281,22	0,00	0,00	13,00	281,22
00002631-METRONIDAZOL 400MG;COMPRIMIDO VIA ORAL-FLAG	6,00	5,87	0,00	0,00	6,00	5,87
00002627-MIDAZOLAM; 15MG AMP 3ML (5MG/ML) INJETAVEL-	3,00	14,86	0,00	0,00	3,00	14,86
00002626-MIDAZOLAM; 50MG AMP 10ML (5MG/ML) INJETAVEL	108,00	929,09	0,00	0,00	108,00	929,09
00001377-MORFINA,SULF; 10MG/ML AMP 1ML SC/IM/IV/PERI	15,00	45,17	0,00	0,00	15,00	45,17
00001376-MORFINA,SULF; 1MG/ML AMPOLA 2ML INECAO IM/	13,00	69,95	0,00	0,00	13,00	69,95
00001182-MUCOPOLISSACARIDASE,POLISSLFATO; TB 40 GR	1,00	9,49	0,00	0,00	1,00	9,49
00002569-NANDROLONA; 50MG/ML AMP 1ML INECAO IM-DECA	1,00	22,00	0,00	0,00	1,00	22,00
00002352-NEOMICINA+BACITRACINA; TB 10GR POMADA-NEBAC	2,00	4,42	0,00	0,00	2,00	4,42
00004910-NIFEDIPINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL-NEO FE	2,00	1,09	0,00	0,00	2,00	1,09
00002337-NISTATINA + OXIDO ZINCO; TUBO 60GR POMADA-D	4,50	27,73	0,00	0,00	4,50	27,73
00002333-NITROGLICERINA; 50MG AMP 10ML (5MG/ML) INJE	1,00	27,64	0,00	0,00	1,00	27,64
00001355-NOREPINEFRINA;HEMIT. 2MG/ML AMP 4ML (CORRES	248,00	1664,72	0,00	0,00	248,00	1664,72
00010829-OLEO CICATRIZANTE; FR 100ML -DERMAEX	24,00	72,98	0,00	0,00	24,00	72,98
00002318-OMEPRAZOL; 20MG CAPSULA VIA ORAL-OMEPRAZOL	3,00	2,33	0,00	0,00	3,00	2,33
00002316-OMEPRAZOL; 40MG AMP PO LIOFILIZADO EV-CMEPR	106,00	1909,59	0,00	0,00	106,00	1909,59
00002313-ONDANSETRONA; 8MG AMP 4ML (2MG/ML) INECAO	2,00	6,20	0,00	0,00	2,00	6,20
00001303-PANCURONIO,BROM.; 4MG AMP 2ML (2MG/ML) INJE	5,00	44,99	0,00	0,00	5,00	44,99
00002953-PAPAINA; 10% TUBO 30GR GEL-PAPAINA GEL	2,00	18,20	0,00	0,00	2,00	18,20
00002954-PAPAINA; 2% TUBO 30GR GEL-PAPAINA GEL	1,00	6,30	0,00	0,00	1,00	6,30
00001589-PIPERACILINA+TAZOBACTAM; 4,5GR FR-PO-TAZOCI	44,00	1041,75	0,00	0,00	44,00	1041,75

LGPD: Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor  
 Período :09/2021 , Preço Médio

100001394-POLIMIXINA,SULF.; AMP 500.000UI/G INJ EV/IM	5,00	276,91	0,00	0,00	5,00	276,91
100001433-POTASSIO,CLORETO DE; 19,1% AMPOLA 10ML INJE	29,00	13,60	0,00	0,00	29,00	13,60
100010089-POTASSIO,CLORETO DE; 6% FR 100ML SOLUCAO OR	10,00	23,49	0,00	0,00	10,00	23,49
100001508-PREDNISOLONA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL-PREL	15,00	4,75	0,00	0,00	15,00	4,75
100001505-PROMETAZINA; 50MG AMP 2ML (25MG/ML) INJ IM-	1,00	2,12	2,00	4,25	3,00	6,37
100001496-PROPOFOL; AMP 20ML (10MG/ML) INECAO EV-PRO	5,00	52,25	0,00	0,00	5,00	52,25
100001500-PROPRANOLOL; 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL-PROPR	2,00	0,24	0,00	0,00	2,00	0,24
100012727-QUETIAPINA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL-SEROQU	28,00	8,43	0,00	0,00	28,00	8,43
100000982-RINGER COM LACTATO 500ML (BOLSA)-SOLUCAO RI	5,00	13,92	0,00	0,00	5,00	13,92
100009833-RIVAROXABANA; 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL-XARE	6,00	36,17	0,00	0,00	6,00	36,17
100011454-ROCURONIO,BROMETO DE; 10MG/ML AMPOLA 5ML -R	1,00	21,04	0,00	0,00	1,00	21,04
100001476-SACARATO HIDR.FER.; EV AMP 5ML (20MG/ML) IN	2,00	27,20	0,00	0,00	2,00	27,20
100001472-SACCHAROMYCES BOUL.; 100MG CAPSULA VIA ORAL	184,00	133,71	0,00	0,00	184,00	133,71
100009490-SALBUTAMOL; 100MCG/DOSE FRASCO SPRAY AEROSO	11,00	110,02	0,00	0,00	11,00	110,02
100003667-SINVASTATINA; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL-SINV	3,00	0,28	0,00	0,00	3,00	0,28
100000984-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML -SOL. FISIOL	29,00	111,04	0,00	0,00	29,00	111,04
100000985-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML -SOL. FISIOL	218,00	415,81	0,00	0,00	218,00	415,81
100000986-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML -SOL. FISIOL	135,00	311,46	0,00	0,00	135,00	311,46
100000987-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML -SOL. FISIOL	76,00	184,64	0,00	0,00	76,00	184,64
100000995-SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML (BOLSA)-SOL. GLI	80,00	203,94	0,00	0,00	80,00	203,94
100000996-SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML (BOLSA)-SOL. GLI	4,00	10,56	0,00	0,00	4,00	10,56
100004068-SUCC.METOPROLOL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL L	2,00	0,86	0,00	0,00	2,00	0,86
100001373-SULFATO DE MAGNESIO; 10% AMPOLA 10ML INJECA	1,00	1,02	0,00	0,00	1,00	1,02
100001360-SUXAMETONIO; 100MG FR-PO LIOFILIZADO-SUCCIN	2,00	36,98	0,00	0,00	2,00	36,98
100001357-TART.METOPROLOL; 1MG/ML AMP 5ML INECAO EV-	8,00	160,04	0,00	0,00	8,00	160,04
100001351-TERBUTALINA; 0,5MG AMP IML SC INECAO-TERBU	234,00	578,00	0,00	0,00	234,00	578,00
100001321-TRAMADOL; 100MG AMP 2ML (50MG/ML) INECAO E	7,00	17,68	0,00	0,00	7,00	17,68
100009487-TRIMEBUTINA 200MG COMPRIMIDO-DIGEDRAT	26,00	30,54	0,00	0,00	26,00	30,54
100003629-VANCOMICINA; 500MG FR-PO LIOFILIZADO IV-VAN	4,00	17,98	0,00	0,00	4,00	17,98
100009541-VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA IML INECAO-ENC	8,00	180,71	0,00	0,00	8,00	180,71
Total do Grupo de Produtos	4765,51	27532,00	17,00	224,30	4782,51	27756,30
Total do Centro de Custo	4765,51	27532,00	17,00	224,30	4782,51	27756,30
Total Geral	11925,78	57994,73	27,00	336,07	11952,78	58330,80

LGPD: Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso

↓  
Indicador 5



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

### Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos, Vários C.Custos Origem, Vários C.Custos-Consumidor  
 Período: 09/2021, Preço Médio

000178-ALA COVID

0002-MATERIAL HOSPITALAR

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
00011444-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G 09/2021		0,00	0,00	320,00	1433,54	320,00	1433,54	
00000205-LUVA DE PROCEDIMENTO M C/TALCO-LUVA 09/2021		0,00	0,00	1850,00	1085,03	1850,00	1085,03	
00000004-LUVA DE PROCEDIMENTO P C/TALCO-LUVA 09/2021		0,00	0,00	2800,00	1639,68	2800,00	1639,68	
00000209-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 6,5 (MUC 09/2021		1,00	1,53	0,00	0,00	1,00	1,53	
00000207-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,0 (MUC 09/2021		23,00	35,08	0,00	0,00	23,00	35,08	
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC 09/2021		66,00	100,23	0,00	0,00	66,00	100,23	
00000208-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 8,0 (MUC 09/2021		12,00	18,07	0,00	0,00	12,00	18,07	
00000224-MASCARA DESCARTAVEL C/ ELASTICO-MAS 09/2021		0,00	0,00	550,00	142,67	550,00	142,67	
Total do Grupo de Produtos		102,00	154,91	5520,00	4300,92	5622,00	4455,83	

0031-EPI - EQUIPAMENTO DE PROT

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
00005410-MASCARA RESPIRATORIA PFF-2 CLASSE S 09/2021		0,00	0,00	177,00	313,41	177,00	313,41	
Total do Grupo de Produtos		0,00	0,00	177,00	313,41	177,00	313,41	
Total do Centro de Custo		102,00	154,91	5697,00	4614,33	5799,00	4769,24	

000179-U.T.I. ALA COVID

0002-MATERIAL HOSPITALAR

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
00011444-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G 09/2021		0,00	0,00	880,00	3942,22	880,00	3942,22	
00000205-LUVA DE PROCEDIMENTO M C/TALCO-LUVA 09/2021		0,00	0,00	1750,00	1026,38	1750,00	1026,38	
00000004-LUVA DE PROCEDIMENTO P C/TALCO-LUVA 09/2021		0,00	0,00	3300,00	1932,48	3300,00	1932,48	
00000209-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 6,5 (MUC 09/2021		18,00	27,62	0,00	0,00	18,00	27,62	
00000207-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,0 (MUC 09/2021		13,00	19,83	0,00	0,00	13,00	19,83	
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC 09/2021		56,00	85,04	0,00	0,00	56,00	85,04	
00000208-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 8,0 (MUC 09/2021		9,00	13,55	0,00	0,00	9,00	13,55	
00000211-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 8,5 (MUC 09/2021		6,00	8,70	0,00	0,00	6,00	8,70	
00000224-MASCARA DESCARTAVEL C/ ELASTICO-MAS 09/2021		0,00	0,00	250,00	64,85	250,00	64,85	
Total do Grupo de Produtos		102,00	154,74	6180,00	6965,93	6282,00	7120,67	

0031-EPI - EQUIPAMENTO DE PROT

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
00005410-MASCARA RESPIRATORIA PFF-2 CLASSE S 09/2021		0,00	0,00	101,00	178,84	101,00	178,84	
Total do Grupo de Produtos		0,00	0,00	101,00	178,84	101,00	178,84	
Total do Centro de Custo		102,00	154,74	6281,00	7144,77	6383,00	7299,51	

Total Geral | 204,00 | 309,65 | 11978,00 | 11759,10 | 12182,00 | 12068,75

LGPD: Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso

↓  
Indicador 6



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Comrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CINES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

**Indicadores Hospitalares de Internação**

**Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações**

ATA COVID	60	2	4	1	67	58	125	21	75	96	12	360	374	12.47	0	0	103.8	5.58	5.58	5.58	8.96	5.97	0.00	100.0	102	Média	
																										Pac. Dia	% Ocup. Hosp.
Obito	60	2	4	1	67	58	125	21	75	96	12	360	374	12.47	0	0	103.8	5.58	5.58	5.58	8.96	5.97	0.00	100.0	102	Trans Total	Interc Total
Altas -24h	60	2	4	1	67	58	125	21	75	96	12	360	374	12.47	0	0	103.8	5.58	5.58	5.58	8.96	5.97	0.00	100.0	102	Trans Total	Interc Total
Hosp Saída	60	2	4	1	67	58	125	21	75	96	12	360	374	12.47	0	0	103.8	5.58	5.58	5.58	8.96	5.97	0.00	100.0	102	Trans Total	Interc Total
Reais Saída	60	2	4	1	67	58	125	21	75	96	12	360	374	12.47	0	0	103.8	5.58	5.58	5.58	8.96	5.97	0.00	100.0	102	Trans Total	Interc Total
Reais Saída	60	2	4	1	67	58	125	21	75	96	12	360	374	12.47	0	0	103.8	5.58	5.58	5.58	8.96	5.97	0.00	100.0	102	Trans Total	Interc Total
TOTAL GERAL:	60	2	4	1	67	58	125	21	75	96	12	360	374	12.47	0	0	103.8	5.58	5.58	5.58	8.96	5.97	0.00	100.0	102	Trans Total	Interc Total

125 - 6 = 119 / 96  
 119 / 96 = 123,95%

Período selecionado: de 01/09/2021 até 30/09/2021

**FILTROS SELECIONADOS**

- Censo: SIM
- Categoria: TODAS
- Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
- Sexo: TODOS
- Caráter: EFETIVO e URGÊNCIA
- Centro de Custo: ALTA COVID
- Convênios: TODOS
- Tipos de Serviço: TODOS
- Especialidades: TODOS
- Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

*Indicador*  
*TT*

**LEGENDA DOS INDICADORES**

- LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.
- PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
- MEDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.
- MEDIA DE PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.
- GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

125 - 6 = 119

96 - 100  
 119 - X  
 X = 123,95%



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 20842228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

**Indicadores Hospitalares de Internação**

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

	Óbito		Trans		Total		Óbito		Trans		Total		Óbito		Trans		Total		Óbito		Trans		Total	
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais
U.T.I. ALA COV	8	1	5	1	15	16	31	9	9	18	5	150	128	4.27	0	0	85.33	8.53	3.00	40.00	33.33	0.00	100.0	19
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>150</b>	<b>128</b>	<b>4.27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>85.33</b>	<b>8.53</b>	<b>3.00</b>	<b>40.00</b>	<b>33.33</b>	<b>0.00</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>


**FILTROS SELECIONADOS**

Período Selecionado: de 01/09/2021 até 30/09/2021  
 Censo: SIM  
 Categoria: TODAS  
 Unidade: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
 Sexo: TODOS  
 Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA  
 Centro de Custo: U.T.I. ALA COVID  
 Convênios: TODOS  
 Tipos de Serviço: TODOS  
 Especialidades: TODOS  
 Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

**LEGENDA DOS INDICADORES**

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.  
 PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.  
 MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.  
 MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.  
 GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

*Handwritten notes:*  
 31 - 6 = 25  
 18 - 100  
 25 - X  
 X = 138,8%  
 139,1%  
 6 = 25/18  
 Indicador 17

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 67, emitido em 01/10/2021	Número da Nota <b>00000067</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>01/10/2021 17:32:20</b> Código de Verificação <b>JPJQ-W4BR</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>39.298.673/0001-05</b> Nome/Razão Social: <b>FREDERICO FERNANDES CHAVES SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R MAJ SERTORIO 693, APT 112 - VILA BUARQUE - CEP: 01222-001</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>6.718.303-4</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS</b> CPF/CNPJ: <b>59.759.084/0001-94</b> Endereço: <b>Rua CAROLINA MALHEIROS 92 - VILA CONRADO - CEP: 13870-720</b> Município: <b>São João da Boa Vista</b>				
Inscrição Municipal: <b>---</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contasapagar@santacasasaojoao.com.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</b> DR FREDERICO FERNANDES CHAVES PANTÃO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021 Valor aproximado dos tributos (16,70%) Fonte IBPT Serviços prestados pelo sócio, sem o concurso de empregados ou de terceiros. Assim, fica dispensado a retenção da contribuição previdenciária conforme Art. 120 § 3º da Instrução Normativa RFB nº 971/2009. Empresa optante pelo Simples Nacional.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 601,20 (16,70%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 67, emitido em 01/10/2021;				





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**15701**

Série: E

Data Emissão: 06/10/2021

Certificação: 2A92E-FCC4C

**DADOS DO PRESTADOR**



Nome/Razão Social: S L METRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA EPP  
Nome Fantasia: S L METRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA EPP  
CNPJ/CPF: 01.636.193/0001-34 Insc. Municipal: 9556  
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT  
Bairro: CENTRO  
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
E-mail: metrasjbv@hotmail.com

Insc. Estadual:  
Nº: 513  
Compl.:  
UF: SP CEP: 13870-220  
Telefone: 1936232033

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal: 9816  
Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS  
Bairro: VILA CONRADO  
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
E-mail: contabilidade@santacasasaojoao.com.br

Insc. Estadual:  
Nº: 92  
Compl.:  
UF: SP CEP: 13870-720  
Telefone: 1936332222

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A PANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO 2021

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Sim	1,00	3.600,0000	3.600,00

Valor Tributável: R\$ 3.600,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 3.600,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.600,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 72,00
PIS: 0,650% R\$ 23,40	COFINS: 3,000% R\$ 108,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 54,00	CSLL: 1,000% R\$ 36,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 484,20 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 117,00				<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>	<b>R\$ 3.306,60</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: 10/2021 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 06/10/2021 13:58:47  
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)  
CNAE: 8630503  
Observações:

Impresso em: 06/10/2021 às 13:58:50

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

Recebi(emos) de: S L METRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA EPP  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 15701  
Certificação  
2A92E-FCC4C

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E  
Departamento de Auditoria Fiscal  
PRAÇA DOS TRÊS PODERES, Nº 01, CENTRO

Número  
00000094

Data/Hora Emissão  
01/10/2021 17:10:52

Código Verificação  
GQPU-HDQD



PRESTADOR DE SERVIÇOS

 NÃO HÁ LOGO	Razão Social		Email	
	FERNANDES FERNANDES S/S LTDA		escritorio.macca@gmail.com	
	CNPJ/CPF	Ins. Estadual	Insc. Municipal	Nº Licença
	29.153.518/0001-47		13835	
Endereço		Bairro	CEP	
RUA JOAO GONÇALVES, 350		VILA BRASIL	13720000	
Município	UF	Fone		
SÃO JOSÉ DO RIO PARDO	SP	1936841580		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
Email	CNPJ/CPF/Reg.Exterior	Insc. Estadual	Insc. Municipal	Nº Licença
contabilidade@santacasasaojoao.com.br	59.759.084/0001-94	ISENTA	9816	
Endereço	Bairro	CEP		
R RUA CAROLINA MALHEIROS, 92,	VILA CONRADO	13.870-720		
Município	UF / País	Fone		
SAO JOAO DA BOA VISTA	SP / BRASIL	(19) 3634-1148		

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Aliq.(%)	Base Cálculo (R\$)	Iss Ret. (%)	Iss Ret. (R\$)
4.01	PANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021. EXECUTANTE: BRUNO CESAR MOLINA FERNANDES.	2.01	7.200,00	0,00	0,00

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.01-Medicina e biomedicina | 8630-5/03-Atividade médica ambulatorial restrita a cons |

Base de Cálculo (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Total da Nota (R\$)	Líquido (R\$)
7.200,00	144,72	7.200,00	7.200,00

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

PANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021. EXECUTANTE: BRUNO CESAR MOLINA FERNANDES.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 3475/2009 no Decreto nº 3849/10 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: São João da Boa Vista/SP
- Tomador de Serviços está localizado fora do município de SÃO JOSÉ DO RIO PARDO se localiza na cidade de SAO JOAO DA BOA VISTA
- Local da prestação São João da Boa Vista/SP


Identificação do Tomador fora do País:

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura:

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

<b>FANNY LETA COSTA EIRELI</b> AVN HELIO GIACON, 200 CEP: 13790-000 - Bairro: DIST INDUSTRIAL Município: São Sebastião da Grama - SP E-mail: beluma@uol.com.br Fone: (19) 3633-5100		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202100000000149</h2>
CNPJ / CPF 24.096.178/0001-46 0	Inscrição Estadual 0	Inscrição Municipal 5441600
Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">04/10/2021</h2>		Código Verificador <h2 style="text-align: center;">da9abfd79</h2>


 <b>Prefeitura Municipal de São Sebastião da Grama/SP</b> TRIBUTAÇÃO Fone: (19) 3646-9700 - 187.87.126.50/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 04/10/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Sebastião da Grama/SP
---	------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS</b>				São Sebastião da Grama/SP			
Endereço <b>CAROLINA MALHEIROS,92</b>							
Cidade São João da Boa Vista	UF SP	Fone (19) 3634-1133	CEP 13870-270				
Bairro VILA CONRADO							
CNPJ / CPF 59.759.084/0001-94		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
E-mail *****							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PLANTÃO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO/2021 - A PLANTÃO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO/2021 FANNY LETA COSTA. Alíquota Efetiva: 3,3518615378%.	9.000,00	3,35	301,67	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.				Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00		Valor do ISSQN Próprio 301,67		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 9.000,00				Valor Líquido da NFS-e 9.000,00			

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$292,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1503,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 04/10/2021 às 07:36:41.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [187.87.126.50/NFSe.Portal](http://187.87.126.50/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de <b>FANNY LETA COSTA EIRELI</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000149 Número da NFS-e  Competência 04/10/2021  NFS-e da9abfd79	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/10/2021 às 07:36:41.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [187.87.126.50/NFSe.Portal](http://187.87.126.50/NFSe.Portal)



**Prefeitura Municipal de Descalvado**  
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços  
Série A-E-Número 54

Data/Hora da Emissão:  
04/10/2021 14:20:51  
Chave de Verificação:  
46E8-7780

**Prestador de Serviços**

Nome: RAISA LAISNER FREGONEZI - EIRELI  
Endereço: AV. ANTONIO FREGONESE, 110 - SANTA CRUZ  
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000  
Telefone: Optante pelo Simples: Sim  
E-mail: atendimento@ivaniocontabilidade.com  
CPF/CNPJ: 39.154.847/0001-66 RG/Inscr. Estadual: CCM: 14.015  
Atividade: 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências  
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

**Nota Fiscal Fatura**

Fatura Nº: 54 Valor R\$: 27.000,00 Vencimento: 04/10/2021

**Tomador**

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
Endereço: R RUA CAROLINA MALHEIROS, 92 - VILA CONRADO  
Cidade: São João da Boa Vista, SP - CEP: 13.870-720  
CPF/CNPJ: 59759084000194 RG/IE: CCM:  
Telefone:  
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
1,0000	PLANTÃO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021	27.000,0000	27.000,00

Desc. Condicional: 0,00 Desc. Incondicional: 0,00 Valor aprox dos tributos R\$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço:  
Descalvado - SP

O ISSQN devido em:  
DESCALVADO, SP

Resultado:  
Brasil

Código A.R.T.:

Matrícula CEI:

Observação:  
Número: 363104/1

Total da Nota	27.000,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	27.000,00
Alíquota (%)	2,01000
ISS (DEVIDO)	542,70
Total Retenções	0,00
Valor Líquido	27.000,00

**Retenções na fonte pelo Tomador**

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Data/Hora da Emissão:  
04/10/2021 14:20:51

Recebi da empresa, RAISA LAISNER FREGONEZI - EIRELI, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica

Número da Nota:  
54

Local/Data

Chave de Verificação:  
46E8-7780

Assinatura

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU**

Praça Pedro Torres, Nº: 100, Centro, Botucatu - SP, CEP: 18600-900

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**

Número da Nota

1000099

Data e Hora Emissão

05/10/2021 17:23:27

Código Verificação

11YC7E1T

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSSE : [HTTP://WWW.BOTUCATU.BSIT-BR.COM.BR](http://WWW.BOTUCATU.BSIT-BR.COM.BR)**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 34.943.970/0001-42 Insc. Municipal: 473137 Insc. Estadual:  
Nome/Razão Social: PASCHOALATO SERVICOS MEDICOS LTDA Telefone:  
Endereço: Rua Padre Salustio Rodrigues Machado, Nº 58, Bairro Vila Carmelo, Cep. 18609-610  
Complemento:  
Município: BOTUCATU-SP CEP: 18609-610

**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS Telefone: (19) 3634-1133  
Endereço: Rua Carolina Malheiros, Nº 92, Vila Conrado  
Complemento:  
Município: SAO JOAO DA BOA VISTA-SP CEP: 13870-720

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PLANTAO MEDICO DE SETEMBRO DE 2021.

Serviço / Item Serviço

4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Atividade:

1-PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	Local de Prestação do Serviço
PIS R\$ 0,00	Valor dos Serviços R\$ 3.600,00	Base de Cálculo R\$ 3.600,00	BOTUCATU-SP
COFINS R\$ 0,00	(-) Deduções R\$ 0,00	Alíquota (%) 2,7127	Natureza Operação
INSS R\$ 0,00	(-) Desconto condicionado R\$ 0,00	ISS Devido R\$ 97,66	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
IR R\$ 0,00	(-) Desconto incondicionado R\$ 0,00	ISS Retido R\$ 0,00	Referência
CSSL R\$ 0,00	(-) Retenções Federais R\$ 0,00	(=) Valor Líquido R\$ 3.600,00	10/2021
	(-) Outras Retenções R\$ 0,00	(=) Valor Total R\$ 3.600,00	

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Serviços prestados pelos próprios sócios"

"Retenção previdenciária dispensada de acordo com o artigo 120 da IN/RFB 971/09"

"EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"


DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

NOTA SIMPLIFICADA

05/10/2021

1.0.0

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000168</b>															
	Data e Hora de Emissão <b>01/10/2021 17:08:08</b>															
	Código de Verificação <b>8df3e18c</b>															
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>CLINICA MEDICA BRENO HATTORI LTDA ME</b>          CPF/CNPJ: <b>28.337.162/0001-39</b> Inscrição Municipal: <b>00459888-1</b>          Endereço: <b>RUA ORLANDO FAGNANI, Nº000510 - APTO 82 - BAIRRO JARDIM PLANALTO - CEP:13092-054</b>          Município: <b>CAMPINAS</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(19) 36232267</b></p>																
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS</b>          CPF/CNPJ: <b>59.759.084/0001-94</b> Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b>          Endereço: <b>RUA CAROLINA MALHEIROS, Nº92 - BAIRRO VILA CONRADO - CEP:13870-720 CÓDIGO CARTOGRAFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:</b>          Município: <b>SAO JOAO DA BOA VISTA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contasapagar@santacasasaojoao.com.br</b> Telefone: <b>(19) 36341133</b></p>																
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b> PLANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021          DR BRENO HATTORI          VALOR LIQUIDO: R\$ 6.757,20</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td><b>SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS</b></td> <td align="center">1</td> <td align="right">7.200,0000</td> <td align="right">7.200,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"> <p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.</p> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	<b>SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS</b>	1	7.200,0000	7.200,00		<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.</p>				
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$												
SIM	<b>SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS</b>	1	7.200,0000	7.200,00												
	<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.</p>															
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,6500%): <b>R\$ 46,80</b></td> <td>COFINS (3,0000%): <b>R\$ 216,00</b></td> <td>INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (1,5000%): <b>R\$ 108,00</b></td> <td>CSLL (1,0000%): <b>R\$ 72,00</b></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00</b></td> </tr> <tr> <td>Deduções Base Cálculo ISSQN: <b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo ISSQN: <b>R\$ 7.200,00</b></td> <td>Alíquota ISSQN: <b>5,00%</b></td> <td>Alíquota Efetiva ISSQN: <b>5,00%</b></td> <td>ISSQN Devido: <b>R\$ 360,00</b></td> </tr> </table>		PIS (0,6500%): <b>R\$ 46,80</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 216,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 108,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 72,00</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00</b>					Deduções Base Cálculo ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo ISSQN: <b>R\$ 7.200,00</b>	Alíquota ISSQN: <b>5,00%</b>	Alíquota Efetiva ISSQN: <b>5,00%</b>	ISSQN Devido: <b>R\$ 360,00</b>
PIS (0,6500%): <b>R\$ 46,80</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 216,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 108,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 72,00</b>												
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00</b>																
Deduções Base Cálculo ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo ISSQN: <b>R\$ 7.200,00</b>	Alíquota ISSQN: <b>5,00%</b>	Alíquota Efetiva ISSQN: <b>5,00%</b>	ISSQN Devido: <b>R\$ 360,00</b>												
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2021          Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR          Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/11/2021          CNAE: 8610-1/02-00          Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS          Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</p> <p align="right">Local da Prestação do Serviço: SAO JOAO DA BOA VISTA/SP Tributação: TRIBUTÁVEL</p>																



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**48**

Série: **E**

Data Emissão: **04/10/2021**

Certificação: **ECA2C-553C7**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **PERUSSI DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia: **PERUSSI DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ/CPF: **37.110.641/0001-09** Insc. Municipal: **25584**  
Endereço: **RUA DAVID CARVALHO**  
Bairro: **VILA VALENTIN**  
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
E-mail: **contabilperes@uol.com.br**

Insc. Estadual: **SI**  
Nº: **324**  
Compl.: **SALA A**  
UF: **SP** CEP: **13873-020**  
Telefone:

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
CNPJ/CPF: **59.759.084/0001-94** Insc. Municipal: **9816**  
Endereço: **RUA CAROLINA MALHEIROS**  
Bairro: **VILA CONRADO**  
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
E-mail: **contabilidade@santacasasaojoao.com.br**

Insc. Estadual:  
Nº: **92**  
Compl.:  
UF: **SP** CEP: **13870-720**  
Telefone: **1936332222**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

PANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021 - DR. LUCAS PERUSSI DE SOUZA

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021 - DR. LUCAS PERUSSI DE SOUZA	Sim	1,00	2.700,0000	2.700,00

Valor Tributável: <b>R\$ 2.700,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 2.700,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 2.700,00</b>	Alíquota: <b>3,0083%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 81,22</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>

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

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA** **R\$ 2.618,78**

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **10/2021** Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP** Data Geração: **04/10/2021 13:54:05**  
Recolhimento: **Retido na Fonte** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8610102** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **III**  
Observações:

Impresso em: 04/10/2021 às 13:54:20

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

Recebi(emos) de: **PERUSSI DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: **48**  
Certificação  
**ECA2C-553C7**

Data

Assinatura do Recebedor

Recebi(emos) de **RGF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** CPF/CNPJ: **20.948.638/0001-66**  
o(s) serviço(s) constante(s) na Nota Fiscal Digital Nº **796** emitida em **04/10/2021**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e Assinatura do Recebedor

-----  
- corte aqui -  
-----

Código de Autenticidade da Nota: **86AFA9ED.92B5C683.99919407.E8C1E439**

Página 1



## MUNICÍPIO DE PIRACAIA

Nota Fiscal Digital - Nfd

Número da  
Nota Fiscal:  
**0000796**

Data de Emissão:  
**04/10/2021**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.948.638/0001-66** I.M.: **7056** I.E.: **ISENTO**  
Nome/Razão Social: **RGF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** Fone: **(11) 4036-6980**  
Endereço: **RUA JAN ANTONIN BATA, 10**  
Bairro: **CENTRO - CEP: 12970-000**  
Município: **PIRACAIA** UF: **SP**  
E-mail: **CLINICAPOPULARPIRACAIA@GMAIL.COM**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **59.759.084/0001-94** I.E.: **ISENTO**  
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
Endereço: **RUA CAROLINA MALHEIROS 92**  
Bairro: **VILA CONRADO - CEP: 13870-720**  
Município: **SAO JOAO DA BOA VIST** UF: **SP**  
E-mail:  
Serviço Executado em:  
no Município de:

### DETALHES DA NOTA

Informações: **EMPRESA OPTANTE PELO LUCRO PRESUMIDO**  
**DADOS PARA DEPÓSITO:**  
**ITAU EMPRESA**  
**AG: 7890 CJ: 07313-8**  
Atividade: **04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.**  
Discriminação do Serviço: **PLANTÕES MÉDICOS ENFERMARIA COVID SETEMBRO/2021**  
**DRA. FRANCIELLY TELLES SILVA**

### CARGA TRIBUTÁRIA

IRRF:	<b>R\$27,00</b>	COFINS:	<b>R\$54,00</b>	Base de Cálculo ISS:	<b>R\$1.800,00</b>
INSS:	<b>R\$0,00</b>	Contribuição Social:	<b>R\$18,00</b>	Alíquota:	<b>3%</b>
PIS:	<b>R\$11,70</b>	Valor Líquido:	<b>R\$1.689,30</b>	Valor do ISS:	<b>R\$54,00</b>

ISS DEVIDO PELO PRESTADOR

Dedução de Materiais:	<b>R\$0,00</b>	<b>Valor Total:</b>	<b>R\$1.800,00</b>
-----------------------	----------------	---------------------	--------------------





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**220**

Série: E

Data Emissão: 04/10/2021

Certificação: F82AD-48F15

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: ROMANO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
Nome Fantasia: ROMANO SERVIÇOS MÉDICOS  
CNPJ/CPF: 27.647.167/0001-03 Insc. Municipal: 22018  
Endereço: RUA JACYRA R. COMBE CELESTINO  
Bairro: PARQUE DAS NAÇÕES  
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
E-mail: contabilperes@uol.com.br

Insc. Estadual: SI  
Nº: 54  
Compl.:  
UF: SP CEP: 13870-582  
Telefone:

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal:  
Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS  
Bairro: VILA CONRADO  
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
E-mail: contabilidade@santacasasaojoao.com.br

Insc. Estadual:  
Nº: 92  
Compl.:  
UF: SP CEP: 13870-720  
Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-PANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO/2021  
EXECUTANTE.:005986 - FABIO ROMANO ESPECIALIDADE: MEDICINA INTERNA/CLINICA

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-PANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO/2021	Sim	1,00	30.600,0000	30.600,00

Valor Tributável: R\$ 30.600,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 30.600,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 30.600,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 612,00
PIS: 0,650% R\$ 198,90	COFINS: 3,000% R\$ 918,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 459,00	CSLL: 1,000% R\$ 306,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>	<b>R\$ 28.106,10</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: 10/2021 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 04/10/2021 13:08:19  
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)  
CNAE: 8630503  
Observações:

Impresso em: 04/10/2021 às 13:08:23

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

Recebi(emos) de: ROMANO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 220  
Certificação  
F82AD-48F15



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
138

Série: E

Data Emissão: 04/10/2021

Certificação: 4D6CD-169F7

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: R.T. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia: R.T. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 32.482.968/0001-98

Insc. Municipal: 23614

Insc. Estadual: SI

Nº: 266

Compl.: SALA 01

Endereço: RUA ALBINA VIEIRA CLARO

Bairro: PARQUE DAS NAÇÕES

Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA

E-mail: lucas\_rodriguez32@hotmail.com

UF: SP CEP: 13870-580

Telefone: 1936315725

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS

CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-94

Insc. Municipal: 9816

Insc. Estadual:

Nº: 92

Compl.:

Endereço: RUA DONA CAROLINA MALHEIROS

Bairro: VILA CONRADO

Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA

E-mail: contaspagar@santacasasaojoao.com.br

UF: SP CEP: 13870-720

Telefone: 1936332222

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

EQUIPE: 006231 - R.T. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CRM: 199715 CNPJ: 32.482.968/0001-98  
00079624 A PANTÃO MÉDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021  
TOTAL ACRESCIMOS 13.500,00  
TOTAL DO EXECUTANTE (006209 - THAWAN VIEIRA DA SILVEIRA VASCONCELLOS LISBOA):

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	13.500,0000	13.500,00

Valor Tributável: R\$ 13.500,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 13.500,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 13.500,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 270,00
PIS: 0,650% R\$ 87,75	COFINS: 3,000% R\$ 405,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 202,50	CSLL: 1,000% R\$ 135,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 270,00				<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>	<b>R\$ 12.399,75</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: 10/2021

Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP

Data Geração: 04/10/2021 17:27:53

Recolhimento: Retido na Fonte

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

CNAE: 8610102

Observações:

Impresso em: 04/10/2021 às 17:28:24

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

Recebi(emos) de: R.T. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 138

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

Certificação

4D6CD-169F7



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
1256

Data e Hora da Emissão	04/10/2021 17:12:13	Competência	Out/2021	Código de Verificação	5LLON4TMB
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Mococa

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SILVERIO E DE PIETRO SERVICOS MEDICOS S/S ME				
Nome Fantasia	SILVERIO E DE PIETRO SERVICOS MEDICOS S/S ME				
CPF/CNPJ	10.716.907/0001-05	Inscrição Municipal	5615268	Município	Mococa UF SP
Endereço	R IMACULADA CONCEICAO, 15, Bairro não informado				
Cep	13730-420	Telefone	(19) 3656-9900	Email	xavier@escritorioeco.com.br
Complemento				http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
Nome Fantasia	SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
CPF/CNPJ	59.759.084/0001-94	Inscrição Municipal		Município	São João da Boa Vista UF SP
Endereço	Rua Carolina Malheiros, 92, Vila Conrado				
Cep	13870-720	Telefone		Email	contasapagar@santacasasaojoao.com.br
Complemento				http	

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	PANTAO MEDICO ENFERMARIA COVID DE SETEMBRO.2021.	1.800,0000	1,0000	1.800,0000	1.800,00x5,00	0,00
	DR. RODRIGO					

Código do serviço

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

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 11,70	COFINS:	R\$ 54,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 27,00	CSLL:	R\$ 18,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	-----------	---------	-----------	-------	----------	-----	-----------	-------	-----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento Tipo	Valor (R\$)
1	À vista	1.689,30						

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.800,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	1.800,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	110,70	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional			
(-) ISS Retido / Substituído		Não		ISS	0,00
(=) Valor Líquido R\$	1.689,30	Incentivo a Cultura			
		Não			

Outras Informações


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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Municipal 4675 de 04 de Maio de 2011.  
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 242,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 48,42 (2,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20211904013309672000125</small>	Número da Nota <b>00000585</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/10/2021 15:10:15</b>			
	Código de Verificação <b>JJGZ-ABIB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>13.309.672/0001-25</b> Inscrição Municipal: <b>4.247.266-0</b> Nome/Razão Social: <b>RENAL - INSTITUTO DE NEFROLOGIA LTDA</b> Endereço: <b>R MAESTRO CARDIM 00560, CONJ. 172 - LIBERDADE - CEP: 01323-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IRM STA CASA DE M CAROLINA MALHEIROS</b> CPF/CNPJ: <b>59.759.084/0001-94</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>VL R CAROLINA MALHEIROS 92, . - CENTRO - CEP: 13870-720</b> Município: <b>São João da Boa Vista</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Referente a plantão médico UTI COVID de setembro de 2021 Serviços profissionais relativos ao exercício da profissão, regulamentada por legislação federal, prestados pelos sócios, conforme artigo 120 INSRF 974/2009				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	81,00	54,00	162,00	35,10
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.400,00	2,00%	108,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 719,82 (13,33%)		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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;				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
876

Série: E

Data Emissão: 04/10/2021

Certificação: B6D73-61545

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: BUENO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
Nome Fantasia: BUENO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
CNPJ/CPF: 26.546.751/0001-00 Insc. Municipal: 21185  
Endereço: RUA CONSELHEIRO ANTÔNIO PRADO  
Bairro: CENTRO  
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
E-mail: jairboaventura@hotmail.com

Insc. Estadual:  
Nº: 608  
Compl.: SALA 04  
UF: SP CEP: 13870-250  
Telefone: 1936223178

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal: 9816  
Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS  
Bairro: VILA CONRADO  
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
E-mail: contasapagar@santacasasaojoao.com.br

Insc. Estadual:  
Nº: 92  
Compl.:  
UF: SP CEP: 13870-000  
Telefone: 1936341148

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTAO MEDICO UTI COVID DE SETEMBRO.2021

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
DR DANIEL BUZATTO WESTIN	Sim	1,00	7.200,0000	7.200,00

Valor Tributável: R\$ 7.200,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 7.200,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 7.200,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 144,00
PIS: 0,650% R\$ 46,80	COFINS: 3,000% R\$ 216,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 108,00	CSLL: 1,000% R\$ 72,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 815,76 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 144,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 6.613,20

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2021 Local de Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 04/10/2021 14:12:11  
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)  
CNAE: 8610102  
Observações: VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI Nº 12.741/12 JAIME

Impresso em: 04/10/2021 às 14:12:27

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

Recabi(emos) de: BUENO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 876  
Certificação  
B6D73-61545

Data

Assinatura do Recebedor



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

418/NFS-e



Número / Série	418 / NFS-e	Emissão	04/10/2021 13:52:13	Incidência	Andradas (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/10/2021	Código de verificação	2BMX.3J07.CDSH.IEDZ	Exigibilidade	Exigível	RPS	

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: STRS SAUDE S/S LTDA.  
CPF / CNPJ: 23.024.611/0001-75 Reg.: Simples  
Endereço: R. TORINO, 51 - Bairro: JARDIM ITALIA - Cep: 37795000  
Telefone: 3731-2182 Município: Andradas - MG País: Brasil  
Insc. Mun.: 59850 Cod. Mob.: 059850 Insc. Est.:  
Email:  
Nome Fant.: STRS SAUDE S/S LTDA.

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: SANTA CASA MISER. DONA CAROLINA MALHEIROS  
CPF / CNPJ: 59.759.084/0001-94 Reg.:  
Endereço: R. Carolina Malheiros - Bairro: Vila Conrado - Cep: 13870-720  
Telefone: Município: São João da Boa Vista - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: Insc. Est.: ISENTO  
Email:

**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,693222 %)

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PLANTAO MEDICO UTI COVID DE SETEMBRO/2021	R\$ 14.400,00	1,00	R\$ 14.400,00

**Observações**

TOTAL DO EXECUTANTE - TATHIANA MIRANDA TORRES

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
---	---	---	---	---

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
14.400,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 14.400,00
0,00	0,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: JOAO GUILHERME TORRES

Recebi(emos) de STRS SAUDE S/S LTDA., os serviços constantes da nota fiscal Nº 418, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:  
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2BMX.3J07.CDSH.IEDZ>

Data: / /

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**1147**

Série: **E**

Data Emissão: **04/10/2021**

Certificação: **F2996-9FE8C**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP**  
Nome Fantasia: **ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP**  
CNPJ/CPF: **12.026.251/0001-24** Insc. Municipal: **17483**  
Endereço: **AVENIDA DOUTOR DURVAL NICOLAU**  
Bairro: **RIVIERA DE SÃO JOÃO**  
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
E-mail: **fiscal.saojoaocont@uol.com.br**

Insc. Estadual:  
Nº: **2341**  
Compl.: **SALA 01**  
UF: **SP** CEP: **13874-788**  
Telefone: **19981120510**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
CNPJ/CPF: **59.759.084/0001-94** Insc. Municipal: **9816**  
Endereço: **RUA CAROLINA MALHEIROS**  
Bairro: **VILA CONRADO**  
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
E-mail: **contasapagar@santacasasaojoao.com.br**

Insc. Estadual:  
Nº: **92**  
Compl.:  
UF: **SP** CEP: **13870-000**  
Telefone: **1936341148**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

PLANTÃO MÉDICO UTI COVID DE SETEMBRO/2021  
DR. FERNANDO VIEIRA PRADO

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
PLANTÃO MÉDICO UTI COVID DE SETEMBRO/2021	Sim	1,00	14.400,0000	14.400,00

Valor Tributável: R\$ 14.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 14.400,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 14.400,00	Alíquota: 3,3628%	Valor do ISS: R\$ 484,24
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.936,80 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 387,36			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 13.915,76</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **10/2021** Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP** Data Geração: **04/10/2021 14:41:13**  
Recolhimento: **Retido na Fonte** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**  
Observações:

Impresso em: 04/10/2021 às 14:41:16


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

Recabi(emos) de: **ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.


NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 1147  
Certificação  
F2996-9FE8C

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 363139 Série 1, emitido em 01/10/2021 <small>20211004000795301000100</small>	Número da Nota <b>00000727</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/10/2021 12:17:02</b>			
	Código de Verificação <b>PRWN-H5Y5</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>08.295.301/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>3.565.471-6</b> Nome/Razão Social: <b>SAMY SERVICOS MEDICOS S/S LTDA</b> Endereço: <b>AV PROF FRANCISCO MORATO 01640, 3º ANDAR - SALA 41 - BUTANTA - CEP: 05612-100</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS</b> CPF/CNPJ: <b>59.759.084/0001-94</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>Rua CAROLINA MALHEIROS 92 - VILA CONRADO - CEP: 13870-720</b> Município: <b>São João da Boa Vista</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contasapagar@santacasasaojoao.com.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>PLANTÃO MÉDICO UTI COVID DE SETEMBRO.2021</b> <b>DR ODENIR BESSA DE ALMEIDA (MÉDICO PLANTONISTA) REPASSE 1010 01/09/2021</b> <b>RPS 363139/1 - VENCIMENTO 01/10/2021</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	<b>361,00</b>	<b>468,00</b>	<b>468,00</b>	<b>162,10</b>
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>23.400,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>468,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 363139 Série 1, emitido em 01/10/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2021;				



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 362049 Série 1, emitido em 17/09/2021 20210917v08285301000100	Número da Nota <b>00000724</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>17/09/2021 16:47:53</b>			
	Código de Verificação <b>14UE-JUT3</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>08.295.301/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>3.565.471-6</b> Nome/Razão Social: <b>SAMY SERVICIOS MEDICOS S/S LTDA</b> Endereço: <b>AV PROF FRANCISCO MORATO 01640, 3º ANDAR - SALA 41 - BUTANTA - CEP: 05512-100</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS</b> CPF/CNPJ: <b>59.759.084/0001-94</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua CAROLINA MALHEIROS 92 - VILA CONRADO - CEP: 13870-720</b> Município: <b>São João da Boa Vista</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contasapagar@santacasasaojoao.com.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PLANTÃO MÉDICO UTI COVID DE SETEMBRO.2021 REFERENTE 11 PLANTÕES PRESENCIAIS DE 24 HORAS REALIZADOS EM SETEMBRO.2021 DR. ODENIR BESSA DE ALMEIDA (MÉDICO PLANTONISTA) REPASSE 1005 01/09/2021 RPS 362049/1 VENCIMENTO: 17/09/2021				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 39.600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	594,00	792,00	792,00	257,40
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	39.600,00	2,00%	792,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 362049 Série 1, emitido em 17/09/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2021.				