



Bariri, 30 de maio de 2019.

OFÍCIO

GP-Nº 173/2019

P.A. nº 7.532/2019

CIENTE  
03/06/2019  
S. Sessões,  
Presidente

Excelentíssimo Senhor:

Com nossos cordiais cumprimentos, e em atenção ao Ofício nº 54/2019, Requerimento nº 34/2019, vimos pelo presente encaminhar informações prestadas pelo Interventor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri.

Colocamo-nos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos e informações complementares sobre o assunto.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar a Vossa Excelência e aos demais Senhores Vereadores protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,



**FRANCISCO LEONI NETO**

Prefeito Municipal

A Sua Excelência o Senhor  
**RICARDO PREARO**  
Presidente da Câmara Municipal de Bariri  
BARIRI - SP





OFÍCIO Nº 74/2019

Bariri, 28 de Maio de 2019

A Sua Excelência  
FRANCISCO LEONI NETO  
Prefeito Municipal  
Prefeitura Municipal de Bariri

**Assunto: Encaminha informações.**

Senhor Prefeito

Em observância ao requerimento firmado pelos nobres edis deste Município, servimo-nos do presente para encaminhar cópia dos documentos solicitados, ficando à disposição para prestação das informações que porventura se fizerem necessárias.

Consignamos que no tocante à auditoria, a mesma está na dependência do envio de algumas informações, cujas quais não puderam ser localizadas pela equipe intervencionista. Em função disso, acreditamos que a auditoria deva ser concluída, com ressalvas, ou serem adotadas as medidas judiciais cabíveis visando obter as informações faltantes para a consolidação contábil da matriz.

Respeitosamente.



**MARCO ANTONIO GALLO**

Interventor







## SANTA CASA DE BARIRI – STATUS

Escopo – base do trabalho

Desenvolvemos um trabalho na Santa Casa de Bariri, com a finalidade verificar a veracidade das informações contidas no Balanço Patrimonial da Entidade na data base de 30.08.2018, com base na documentação solicitada, amostragens, circularizações, confirmação de saldos, cálculos e demais procedimentos de auditoria.

Nossa revisão ficou limitada sobre algumas contas pela falta de documentação.

### Contas com documentação pendente ou documentação incompleta

Aplicações financeiras com restrição  
Créditos Tributários a serem compensados  
Créditos Perante Matriz Filial  
Fornecedores  
Fornecedores Serviços Médicos – Pessoa Jurídica  
Fornecedores de Serviços Médicos – Pessoa Física  
Fornecedores de Serviços  
Obrigações Sociais - Juros  
Obrigações Perante Matriz/Filial  
Outras contas a pagar  
Relatório das Provisões – Advogados  
Certidões Negativas

### Impacto ou distorção no balanço e demonstrações contábeis

Aplicações financeiras – Impacto relevante – Ressalva  
Créditos Tributários a serem compensados – Impacto de menor relevância  
Créditos Perante Matriz Filial – Impacto de menor relevância  
Fornecedores – Impacto relevante  
Fornecedores Serviços Médicos – Pessoa Jurídica – Impacto considerável  
Fornecedores de Serviços Médicos – Pessoa Física – Impacto considerável  
Fornecedores de Serviços – Impacto de menor relevância



Obrigações Sociais – Impacto relevante – Na planilha de controle não foi calculado os juros.

Obrigações Perante Matriz/Filial – Impacto de menor relevância

Outras contas a pagar – Impacto de menor relevância

Relatório das Provisões – Advogados - Impacto relevante

Férias a pagar – Impacto de menor relevância – Alguns funcionários tiraram férias no papel, porém não receberam, relatório apresentado possivelmente está menor que valor devido.

#### Contas com documentação e valores corrigidos

- Ativo imobilizado
- Empréstimos Caixa Hospitais
- Subvenções a Realizar
- Empréstimos PF

#### Documentação apresentada

As demais contas, conseguimos através da documentação, dar suporte aos valores do balanço, e quando há divergência os valores não são relevantes.

#### Ajustes Contábeis

Os ajustes propostos para as contas com valores corrigidos, através da documentação apresentada e os cálculos efetuados somam em R\$ 1.463.607,71, conforme folha de ajuste do programa de trabalho de auditoria.



0030 INTERVENCAO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERIC

ANTONIO J DE CARVALHO 409 - Bairro: CENTRO - CEP: 17250-00 BARIRI/SP

CNPJ: 44.690.238/0001-61

Inscrição Estadual: ISENT0

Orgão: JUCESP Registro Nº

| DATA       | LANC.   | HISTORICO   | DÉBITO   | CREDITO   | SALDO              |
|------------|---------|---|----------|-----------|--------------------|
|            |         | <b>CONTA 84 2101060013 - AZEVEDO AUDIT. E ASSES. CONTAB</b>   |          |           |                    |
|            |         | <b>SALDO ANTERIOR</b>   |          |           | <b>0,00</b>        |
| 29/10/2018 | 0001973 | (215 - 5.1.12.07.0011 HONORARIOS CONTABEIS) 00000356 VALOR NF 356 AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL SS EPP                      |          | 18.000,00 | 18.000,00 C        |
|            |         | <b>SALDO ATUAL</b>  | 0,00     | 18.000,00 | <b>18.000,00 C</b> |
| 24/01/2019 | 0001974 | (4 - 1.1.01.02.0002 SANTANDER 130011433) 00000356 PAGAMENTO EFETUADO NF 356 AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL SS EPP - 1. PARC. | 4.500,00 |           | 13.500,00 C        |
| 31/01/2019 | 0002182 | (4 - 1.1.01.02.0002 SANTANDER 130011433) 00000356 PAGAMENTO EFETUADO NF 356/2 AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL SS EPP          | 4.500,00 |           | 9.000,00 C         |
|            |         | <b>SALDO ATUAL</b>  | 9.000,00 | 0,00      | <b>9.000,00 C</b>  |



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA INDEPENDENTE

**CONTRATANTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**, com sede na Av. Cel Antonio José de Carvalho, 409, Vila Santa Terezinha, Bariri (SP), inscrita no CNPJ sob n.º 44.690.238/0001-61, neste ato representada por seu Interventor Municipal, Fábio José Zenni, CPF: 052.225.898-03.

**CONTRATADA: AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL S/S**, CRC-2SP017174/0-6, inscrita no CNPJ sob n.º. 59.764.126/0001-85, situada à Rua Bandeirantes, 1438, Jardim Sumaré na cidade de Araçatuba (SP), neste ato, representada por seu sócio diretor Luís Eduardo Azevedo.

Firmam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

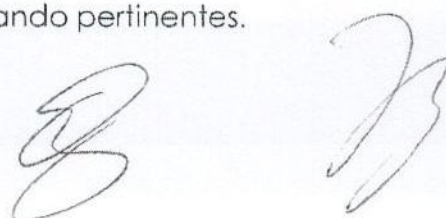
### Primeira – Dos serviços a serem prestados

A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços de auditoria, de natureza independente compreendendo o seguinte:

Análise, das principais transações, bem como das contas mais representativas do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis da CONTRATANTE na data base 31 de agosto de 2018, com observância das normas e procedimentos de auditoria que julgar necessários, em consonância com as normas brasileiras de contabilidade.

Análise dos controles internos que a CONTRATANTE determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Levantamento do endividamento geral da Entidade, segregando entre matriz e filiais, com obtenções de confirmações externas quando pertinentes.





Aplicação de outros procedimentos de auditoria que a CONTRATADA julgar necessários, visando à assegurar das informações divulgadas, e avaliações necessárias à emissão dos Relatórios de Auditoria.

### **Segunda - Da metodologia utilizada**

Os trabalhos serão executados por profissionais de comprovada capacidade técnica, nas dependências da CONTRATANTE e, no que for possível, nas dependências da CONTRATADA com base em documentos e informações fornecidas pela CONTRATANTE. Os documentos e informações fornecidas serão de única e exclusiva responsabilidade da CONTRATANTE no que tange a sua idoneidade, cabendo à CONTRATADA, manter absoluto sigilo sobre os fatos que tomar conhecimento durante a execução de seus trabalhos.

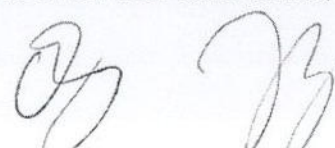
Os procedimentos de auditoria a serem aplicados pela CONTRATADA são o conjunto de técnicas que permitem ao auditor obter evidências ou provas suficientes e adequadas para fundamentar sua opinião sobre os demonstrativos contábeis e abrangem testes de observância e testes substantivos.

A aplicação dos procedimentos de auditoria será realizada em razão da complexidade e volume das operações, por meio de provas seletivas, testes e amostragens, com base na análise e riscos da auditoria e outros elementos de forma a determinar a amplitude dos exames necessários para a emissão de um relatório sobre os demonstrativos financeiros.

Os trabalhos serão planejados e supervisionados pelo sócio responsável da CONTRATADA e serão conduzidos em harmonia com as atividades da CONTRATANTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços e horários de trabalho estabelecidos pelas normas internas.

Na execução dos trabalhos deverão ser observados os seguintes aspectos:

- Utilização de pessoal com experiência e treinamento profissional adequado, estando os responsáveis técnicos habilitados perante os órgãos competentes;
- planejamento adequado e supervisão satisfatória dos trabalhos dos assistentes;





- inspeção baseada principalmente nos registros contábeis podendo ser estendida, se julgado necessário pela CONTRATADA, aos registros de quaisquer outros setores da CONTRATANTE. As inspeções serão efetuadas na base de testes (amostragem), o que significa dizer que não abrangerão todas as transações; e
- avaliação dos sistemas contábil e de controles internos.

### **Terceira - Forma de execução dos serviços**

Os serviços serão previamente agendados em reunião entre CONTRATADA E CONTRATANTE, logo após a assinatura do contrato, e será elaborado um cronograma das visitas a serem realizadas, tendo como previsão de encerramento 30 dias.

Após a conclusão dos trabalhos de exame das demonstrações contábeis, a CONTRATADA deverá reunir com os administradores da CONTRATANTE para discutir os principais pontos dos serviços realizados.

### **Quarta - Do relatório a ser emitido**

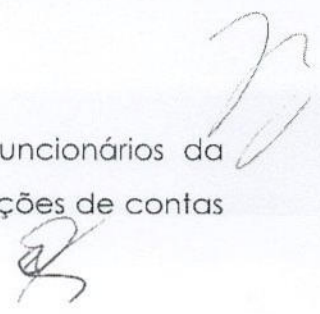
Ao final dos trabalhos de auditoria, será emitido relatório conclusivo acerca dos serviços realizados, juntamente com planilhas de cálculos e outros documentos que se fizerem necessários para melhor entendimento.

### **Quinta - Do local de trabalho**

Dada a natureza confidencial dos trabalhos, a CONTRATANTE deverá disponibilizar, dentro do possível, local adequado para os auditores, a fim de cumprirem o previsto na cláusula primeira deste contrato, sendo que, parte dos trabalhos, especialmente a emissão dos Relatórios poderá ser executado no escritório da CONTRATADA.

### **Sexta - Da colaboração da administração e do pessoal**

É imprescindível a colaboração integral dos administradores e funcionários da CONTRATANTE, na preparação dos documentos, análises, reconciliações de contas



e no fornecimento de informações solicitadas pelos auditores e seus assistentes. Este aspecto tem importância, sobretudo, com relação à execução do trabalho dentro do prazo estimado.

#### **Sétima - Da natureza confidencial dos trabalhos**

Os auditores independentes regem-se pela observância do mais rigoroso sigilo profissional a respeito da natureza confidencial dos fatos revelados durante os trabalhos.

#### **Oitava - Do prazo para execução dos serviços**

Para execução dos serviços, objeto desta proposta, incluindo a emissão dos relatórios, estimar o dispêndio de 160 (cento e sessenta) horas/técnicas.

#### **Nona - Dos honorários**

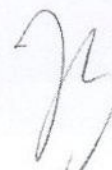
Nossos honorários serão de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) a serem pagos em 4 (quatro) parcelas mensais e sucessivas, com o primeiro vencimento para 15/10/2018 e as demais nos mesmos dias dos meses subsequentes.

#### **Décima Quarta - Da Vigência e foro**

Este CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS vigorará a partir da data da sua assinatura até o término dos trabalhos ora contratados, que se dará após a emissão do RELATÓRIO, ficando eleito, desde já, o foro da comarca de Bariri (SP), para dirimir eventuais dúvidas que venham a ser levantadas.

E, por estarem assim, justos e acordados, assinam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Bariri (SP), 03 de outubro de 2018



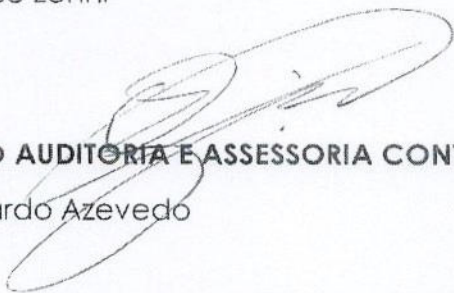


**CONTRATANTE:**

  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**

Fábio José Zenni

**CONTRATADA:**

  
**AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL LTDA**

Luís Eduardo Azevedo

Testemunhas:

Nome:  
RG

Nome:  
RG

CONTRATO NÚMERO : 000.059-19

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ISCMB

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR, CELEBRADO NOS TERMOS DA LEI Nº 8.906, DE 04.07.1994, AS PARTES ADIANTE QUALIFICADAS CONTRATAM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, OBEDECIDAS ÀS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES QUE RECIPROCAMENTE ESTIPULAM, OUTORGAM E ACEITAM, A SABER:

CLÁUSULA I - DOS MOTIVOS DO INSTRUMENTO

- 1.1 ESTE INSTRUMENTO É PARTICULAR E SE DESTINA A EFETIVAR A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS.
- 1.2 OS ELEMENTOS INFORMADORES DO PACTO OBEDECEM À LEGISLAÇÃO PERTINENTE, ASSEGURANDO:
  - A) A OBSERVÂNCIA DA BOA-FÉ OBJETIVA, TRADUZIDA NA ETICIDADE QUE DEVE NORTEAR O RELACIONAMENTO ENTRE AS PARTES;
  - B) A TRANSPARÊNCIA, A PROTEÇÃO À CONFIANÇA E A EFICIÊNCIA.

CLÁUSULA II - DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

- 2.1. COMO CONTRATANTE(S) TOMADOR(A,ES), DORAVANTE DESIGNADO(A,S) CLIENTE (ES), O(A,S) MENCIONADO(A,S) NO NÚMERO 01 DO QUADRO RESUMO AO FINAL DO PRESENTE INSTRUMENTO QUE, RUBRICADO POR TODAS AS PARTES CONTRATANTES, FAZ PARTE INTEGRANTE DESTA;
- 2.2. COMO CONTRATADO(A,ES) PRESTADOR, DORAVANTE DESIGNADO(A,S) ADVOGADO, O MENCIONADO NO NÚMERO 02 DO QUADRO RESUMO.
- 2.3. O(S,A,AS) CLIENTE (S) E O(S,A,AS) ADVOGADO(S,AS), DECLARA(M) PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E SOB AS PENAS DO ART. 299 DO DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 07.12.1940, QUE SEUS DADOS E QUALIFICAÇÕES SÃO AQUELES QUE CONSTAM NOS NÚMEROS 01 E 02 DO QUADRO RESUMO, RESPECTIVAMENTE.

PREST. ADV.

01

000.059-19



CLÁUSULA III - DO OBJETO


- 3.1. O PRESENTE INSTRUMENTO TEM POR OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS PARA A REPRESENTAÇÃO JUDICIAL NAS ÁREAS TRABALHISTAS E CÍVEIS DO(S) CLIENTE(S), EM QUALQUER GRAU DE JURISDIÇÃO.

CLÁUSULA IV - DOS HONORÁRIOS CONVENCIONAIS E AD EXITUM

- 4.1. PARA REMUNERAR OS SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS PRESTADOS AO(A, S, AS) CLIENTE(S) PELO ADVOGADO, AQUELE(A, S, AS) SE OBRIGA(M) A PAGAR OS HONORÁRIOS CONVENCIONAIS NO VALOR MENSAL DE R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL REAIS), QUE DEVERÃO SER PAGOS TODO DIA 5 (CINCO) DE CADA MÊS, VENCENDO-SE O PRIMEIRO AOS 14/03/2019.
- 4.1.1. O(S) CLIENTE(S) AUTORIZA(M) EXPRESSAMENTE O ADVOGADO A RETER/COMPENSAR CRÉDITOS QUE A ELES DEVEM SER PAGOS COM OS HONORÁRIOS DEVIDOS AO ADVOGADO, TUDO ISSO NOS TERMOS DO ART. 48-§ 2º DA RESOLUÇÃO Nº 02/2015 - CÓDIGO DE ÉTICA E DISCIPLINA DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - OAB.
- 4.2. OS HONORÁRIOS CONVENCIONAIS DEVIDOS PELO(S) CLIENTE(S) AO ADVOGADO NÃO EXCLUEM E NÃO SE COMPENSAM COM OS EVENTUAIS HONORÁRIOS ARBITRADOS JUDICIALMENTE E OS DECORRENTES DA SUCUMBÊNCIA, CUJA INTEGRALIDADE FICA ASSEGURADA E PERTENCENTE AO ADVOGADO, SEGUNDO O QUE DETERMINA O ART. 22, CAPUT, DA LEI Nº 8.906, DE 04.07.1994.
- 4.3. IDÊNTICO DIREITO SERÁ ASSEGURADO AO ADVOGADO NO CASO DE OUTRAS MEDIDAS SOLICITADAS PELO(S) CLIENTE(S) OU NECESSÁRIAS, INCIDENTAIS, OU NÃO, DIRETAS OU INDIRETAS, E QUE NÃO ESTEJAM PREVISTAS NO ITEM 3.1 DESTES INSTRUMENTO.
- 4.4. NA HIPÓTESE DE AUMENTO DOS ATOS JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS QUE ADVIEREM COMO NECESSÁRIOS, E CUJA PRESTAÇÃO NÃO ESTEJA PREVISTA NO ITEM 3.1 DO PRESENTE CONTRATO, FICA ASSEGURADO AO ADVOGADO A POSSIBILIDADE DE MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS CONVENCIONAIS, DEVENDO TAL SE DAR MEDIANTE ADITIVO CONTRATUAL, QUE DO PRESENTE FARÁ PARTE INTEGRANTE E INDISSOCIÁVEL.
- 4.5. O PREÇO ESTIPULADO NO ITEM 4.1 NÃO COMPREENDE DESPESAS JUDICIAIS COMO TAXA JUDICIÁRIA, TAXA DE MANDATO, DESPESAS POSTAIS COM CITAÇÕES E INTIMAÇÕES OU RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM A CONDUÇÃO DE OFICIAIS DE JUSTIÇA, HONORÁRIOS PERICIAIS, VIAGENS DO ADVOGADO, DENTRE OUTRAS, QUE DEVERÃO

PREST. ADV.

000.059-19





SER CUSTEADAS PELO(S) CLIENTE(S), FICANDO ESTE(S) OBRIGADO(S) A DEPOSITÁ-LAS EM FAVOR DOS ADVOGADO NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS A CONTAR DE SUA CIENTIFICAÇÃO, OU RESSARCI-LAS, EM IGUAIS CONDIÇÕES E PRAZOS, CASO POR ESTE FOREM PAGAS. NO CASO DE VIAGENS O ADVOGADIO PERCEBERÁ O EQUIVALENTE A DUAS HORAS TÉCNICAS MAIS OS GASTOS COM LOCOMOÇÃO E ALIMENTAÇÃO, SENDO ESSE ÚLTIMO ESTIMADO EM R\$ 50,00 (CINQUENTA REAIS).

- 4.6. NA EVENTUALIDADE DE SE NECESSITAR DA CONTRATAÇÃO DE OUTRO PROFISSIONAL PARA A REALIZAÇÃO DE DILIGÊNCIA OU CUMPRIMENTO DE ATOS, O ADVOGADO FICA DESDE JÁ AUTORIZADO PELO(S) CLIENTE(S), MEDIANTE CIENTIFICAÇÃO PRÉVIA, A CONTRATAR TAIS PROFISSIONAIS, SENDO QUE AS DESPESAS DECORRENTES DE TAL FATO SERÃO CUSTEADAS PELO CONTRATANTE, SEGUNDO AS CONDIÇÕES ESTIPULADAS NO ITEM 4.5.
- 4.7. OS HONORÁRIOS CONVENCIONAIS, CASO ESTABELECIDO O PAGAMENTO A TÍTULO DE MENSALIDADE, SERÃO ANUALMENTE ATUALIZADOS CONFORME A VARIAÇÃO ACUMULADA DO ÍNDICE GERAL DE PREÇOS - MERCADO, CALCULADO PELA FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS - FGV, ACRESCIDO DE R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS), SALVO DELIBERAÇÃO EM SENTIDO CONTRÁRIO FORMALIZADA MEDIANTE TERMO ADITIVO.

#### CLÁUSULA V - DA VIGÊNCIA

- 5.1. O PRESENTE CONTRATO É CELEBRADO POR PRAZO DETERMINADO, VIGORANDO POR 6 (SEIS) MESES, A PARTIR DE 11/03/2019.
- 5.2. A RESOLUÇÃO E A RESCISÃO DO CONTRATO NÃO PREJUDICAM OS HONORÁRIOS CONVENCIONAIS, AD *EXITUM*, SUCUMBENCIAIS OU FIXADOS POR ARBITRAMENTO PELO JUIZ, QUE CONTINUAM SENDO DEVIDOS AO ADVOGADO, NEM DESONERA O(S) CLIENTE(S) DE PAGAR(EM) A TOTALIDADE DOS HONORÁRIOS CONVENCIONAIS, CUJOS FORAM FRACIONADOS EM PARCELAS MENSAIS PARA MELHOR ATENDER OS INTERESSES DO CLIENTE.
- 5.3. O PRESENTE CONTRATO PODERÁ TER SEU CURSO INTERROMPIDO NAS HIPÓTESES DESCRITAS NA CLÁUSULA VII.

#### CLÁUSULA SEXTA - DO INADIMPLEMENTO E DA MORA

- 6.1. NA HIPÓTESE DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL PELO(S) CLIENTE(S) AS PARCELAS POR ESTE DEVIDAS SERÃO MONETARIAMENTE CORRIGIDAS, SEGUNDO TABELA PRÁTICA DE CÁLCULOS ELABORADA

PREST. ADV.



PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, INCLUÍDOS JUROS DE MORA SIMPLES NO PERCENTUAL DE 1% AO MÊS.

6.2. O(S) CLIENTE(S) INCORRERÁ(ÃO) EM MORA CASO NÃO PROCEDA(M) AO PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DESCRITAS NA CLÁUSULA IV NO DIA IMEDIATAMENTE POSTERIOR AO SEU VENCIMENTO, PRESCINDINDO, PARA A CONSTITUIÇÃO EM MORA, DE QUALQUER NOTIFICAÇÃO OU INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.

6.3. AFORA A SITUAÇÃO PREVISTA NO ITEM 6.1, NA HIPÓTESE DE IMPONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES), FICA(M) O(S) CLIENTE(S) OBRIGADO(S) A ARCAR(EM) COM A CLÁUSULA PENAL FIXADA EM 30% (TRINTA POR CENTO) SOBRE O VALOR DA PARCELA EM ATRASO, TUDO ISSO SEM PREJUÍZO DO DEVER DE INDENIZAR EVENTUAIS PERDAS E DANOS.

#### CLÁUSULA VII - DA EXTINÇÃO

7.1. CASO O(S) CLIENTE(S), CONSTITUÍDO(S) EM MORA, DEIXE(M) DE ARCAR COM OS HONORÁRIOS CONVENCIONAIS DEVIDOS AO ADVOGADO, FICA ESTE AUTORIZADO A DAR POR EXTINTO O PRESENTE CONTRATO.

7.2. RESOLVIDO O CONTRATO PELO INADIMPLEMENTO FICA O ADVOGADO AUTORIZADO A PROCEDER A COBRANÇA INTEGRAL DO VALOR DESCRITO NA CLÁUSULA IV, IMPUTADOS EVENTUAIS PAGAMENTOS, A SER MONETARIAMENTE CORRIGIDO E INCLUÍDO DE JUROS DE MORA SIMPLES NO PERCENTUAL DE 1% A.M, SEM PREJUÍZO DA COBRANÇA CUMULATIVA COM A CLÁUSULA PENAL RESOLUTÓRIA, FIXADA EM 30% (TRINTA POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DO CONTRATO.

7.3. O CONTRATO TAMBÉM PODERÁ SER RESOLVIDO POR CONVENIÊNCIA DAS PARTES (RESOLUÇÃO AMIGÁVEL) DEVENDO CADA UMA DELAS NOTIFICAR A OUTRA, COM PRAZO MÍNIMO DE 10 (DEZ) DIAS, A FIM DE ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.

7.4. A RESOLUÇÃO AMIGÁVEL NÃO DESONERA O CLIENTE DE ARCAR COM OS HONORÁRIOS ESTIPULADOS NA CLÁUSULA IV, NEM DA MULTA DISCRIMINADA NO ITEM 7.2, QUE SERVIRÁ COMO MÍNIMO DE INDENIZAÇÃO A TÍTULO DE PERDAS E DANOS E RECUPERAÇÃO DO INVESTIMENTO ÚTIL. OS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS PERTENCERÃO AO ADVOGADO DE MANEIRA PROPORCIONAL, A SEREM CALCULADOS SEGUNDO A PARTICIPAÇÃO DESTES NO PROCESSO.

7.5. NO CASO DE REVOGAÇÃO OU RENÚNCIA DO MANDATO PROCEDER-SE-Á DA MESMA FORMA PREVISTA NO ITEM 7.4.

PREST. ADV.





7.6. EM QUALQUER HIPÓTESE DE RESCISÃO (AMIGÁVEL OU NÃO) DESTE CONTRATO PELO ADVOGADO, IMPORTANDO TAL FATO EM RENÚNCIA AO MANDATO, FICARÁ ELE OBRIGADO A NOTIFICAR PREVIAMENTE O(S) CLIENTE(S) ACERCA DA RENÚNCIA, FICANDO, DURANTE OS DEZ DIAS SEGUINTE(S) AO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, RESPONSÁVEL PELOS PROCEDIMENTOS, SALVO SE FOR SUBSTITUÍDO ANTES DO TÉRMINO DESSE PRAZO.

#### CLÁUSULA VIII - DAS RELAÇÕES COM O CLIENTE

8.1. ATENDENDO AS REGRAS DEONTOLÓGICAS FUNDAMENTAIS, CUJAS QUAIS LHE SÃO IMPOSTAS PELO ART. 33 DA LEI N. 8.906, 04.07.1994, O CLIENTE DECLARA QUE LHE FORAM EXPOSTAS E INFORMADAS PELO ADVOGADO, DE FORMA CLARA E INEQUÍVOCA, OS EVENTUAIS RISCOS DA SUA PRETENSÃO. O(A, S, AS) CONTRATANTE(S) DECLARA(M), AINDA, QUE FORA(M) INFORMADO(S) SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS QUE PODERÃO ADVIR DAS DEMANDAS, TENDO ELE(A, S, AS) ACEITADO TODOS OS RISCOS E INSISTIDO COM A PROPOSITURA DA AÇÃO.

#### CLÁUSULA IX - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. EXISTINDO A NECESSIDADE DE ARBITRAMENTO E COBRANÇA JUDICIAL DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, O ADVOGADO FICA AUTORIZADO A RENUNCIAR O PATROCÍNIO DAS CAUSAS ARROLADAS NO ITEM 3.1, FAZENDO-SE REPRESENTAR POR UM COLEGA.

#### CLÁUSULA VII - DO FORO ELEITO

7.1. FICA ELEITO O FORO MENCIONADO NO NÚMERO 06 DO QUADRO RESUMO, PARA QUE NELE SEJAM DIRIMIDAS TODAS E QUAISQUER QUESTÕES, DÚVIDAS OU PENDÊNCIAS ORIUNDAS DO PRESENTE, RESPONDENDO A PARTE JULGADA VENCIDA PELAS CUSTAS E HONORÁRIOS DE ADVOGADO DA PARTE VENCEDORA.

#### \*\*CLÁUSULAS ESPECIAIS\*\*

01 - O CLIENTE EFETUARÁ O PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS EM CONTA CORRENTE DE TITULARIDADE DO ADVOGADO, QUAL SEJA, BANCO ITAU, AGÊNCIA 9386, CONTA CORRENTE 32.741-6 OU EM ESPÉCIE, MEDIANTE RECIBO.

02 - PAGAMENTO EM CHEQUE SERÁ INTERPRETADO A TÍTULO PRO SOLVENDO.

PREST. ADV.

05

000.059-19





03 - FICA AUTORIZADA A COBRANÇA DOS HONORÁRIOS MEDIANTE BOLETO BANCÁRIO.

04 - EXISTINDO MAIS DE UM CLIENTE, TODOS SE RESPONSABILIZAM SOLIDARIAMENTE PELO PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS PREVISTOS NESTE INSTRUMENTO.

**\*\*QUADRO RESUMO\*\***

**01 - CLIENTE(S)**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO, INSCRITA NO CNPJ/MF Nº 44.690.238/0001-61, COM SEDE NA AVENIDA ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO, Nº 409, CENTRO, BARIRI, SP, CEP 17250-000, NESTE ATO REPRESENTADA PELO INTERVENTOR DR. MARCO ANTONIO GALLO, BRASILEIRO, PORTADOR DA CÉDULA DE IDENTIDADE RG Nº 7.635.931 SSP/SP, INSCRITO NO CPF/MF SOB O Nº 015.740.028-71, DOMICILIADO NA RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO, Nº 1468, CENTRO, BARIRI, SP, CEP 17250-000.

**02 - ADVOGADO**

DR. CÉSAR AUGUSTO CARRA, BRASILEIRO, CASADO, PORTADOR DA CÉDULA DE IDENTIDADE RG Nº 34.385.653-0 SSP/SP, INSCRITO NO CPF/MF SOB O Nº 382.330.548-44, COM DOMICÍLIO PROFISSIONAL SITO NA RUA FRANCISCO MUNHOZ CEGARRA, Nº 901, 1º ANDAR, JARDIM MARIA LUIZA, BARIRI/SP, CEP 17250-000.

**03 - DESCRIÇÃO DA OBRIGAÇÃO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, NA FORMA DO ITEM 3.1.

**04 - CLÁUSULA PENAL**

30%

**05 - TAXA DE JUROS NOMINAL E EFETIVA**

12% A.A

**06 - FORO ELEITO**

BARIRI/SP

E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, AS PARTES ASSINAM O PRESENTE CONTRATO EM 02 (DUAS) VIAS DE IGUAL TEOR, PROTESTANDO FAZE-LO SEMPRE BOM E VÁLIDO, POR SI E POR SEUS SUCESSORES.

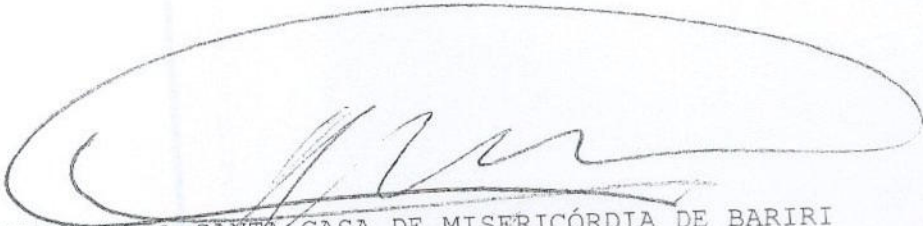
BARIRI, 11 DE MARÇO DE 2019.

PREST. ADV.

06

000.059-19

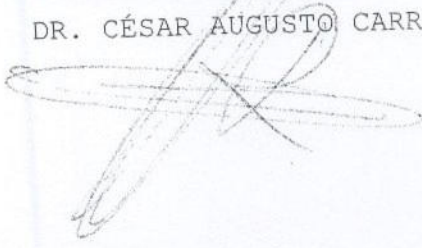




IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI

**Marco Antonio Gallo**  
**Interventor Administrativo**

DR. CÉSAR AUGUSTO CARRA





**RAZÃO ANALÍTICO**

**PERÍODO: 01/01/2018 A 31/12/2019**

**PÁGINA: 0000**

**0030 INTERVENCAO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERIC**

ANTONIO J DE CARVALHO 409 - Bairro: CENTRO - CEP: 17250-00 BARIRI/SP

CNPJ: 44.690.238/0001-61

Inscrição Estadual: ISENT0

Orgão: JUCESP Registro Nº

| DATA       | LANC.   | HISTORICO   | DÉBITO          | CRÉDITO          | SALDO             |
|------------|---------|---|-----------------|------------------|-------------------|
|            |         | <b>CONTA 84 2101060013 - AZEVEDO AUDIT. E ASSES. CONTAB</b>   |                 |                  |                   |
|            |         | <b>SALDO ANTERIOR</b>   |                 |                  | <b>0,00</b>       |
| 29/10/2018 | 0001973 | (215 - 5.1.12.07.0011 HONORARIOS CONTABEIS) 00000356 VALOR NF 356 AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL SS EPP                      |                 | 18.000,00        | 18.000,00C        |
|            |         | <b>SALDO ATUAL</b>  | <b>0,00</b>     | <b>18.000,00</b> | <b>18.000,00C</b> |
| 24/01/2019 | 0001974 | (4 - 1.1.01.02.0002 SANTANDER 130011433) 00000356 PAGAMENTO EFETUADO NF 356 AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL SS EPP - 1. PARC. | 4.500,00        |                  | 13.500,00C        |
| 31/01/2019 | 0002182 | (4 - 1.1.01.02.0002 SANTANDER 130011433) 00000356 PAGAMENTO EFETUADO NF 356/2 AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL SS EPP          | 4.500,00        |                  | 9.000,00C         |
|            |         | <b>SALDO ATUAL</b>  | <b>9.000,00</b> | <b>0,00</b>      | <b>9.000,00C</b>  |

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G336101310824853130  
10/04/2019 14:14:39**Debitado**

Agência 198-8  
Conta corrente 19865-X IRMANDADE S C M BARIRI

**Creditado**

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 9386 PERSONNALITE BAURU  
Conta corrente (com DV) 327416  
Conta Pagamento 0000  
CPF 382.330.548-44  
Nome favorecido CESAR AUGUSTO CARRA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 41.033  
Valor 2.362,80  
Data transferência 10/04/2019  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 4E43937BE670DF25

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL**  
(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

Fla. nº 23  
Pág. 1

| Contratante  | Contratado(Prestador de Serviço)   |
|--|--|
| CNPJ: 44690238000161<br>0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409<br>CENTRO 17250000-BARIRI/SP | 000305954 CESAR AUGUSTO CARRA<br>PIS/NIT: 20340021912 RG: CPF: 38233054844<br>RUA FRANCISCO MUNHOZ CEGARRA 00901<br>17250000-BARIRI/SP |

| COD DESCRICAO DO EVENTO        | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|--------------------------------|-------------|-----------|
| 9010 RETENCAO INSS IN 87/2003  |             | 600,00    |
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 3.000,00    |           |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS      |             | 37,20     |

**LÍQUIDO RECEBIDO:** 2.362,80

Serviço Executado: REFERENTE A HONORARIOS ADVOCATICIOS REF. 03/2019

Recebi de 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

a importancia supra de R\$ 2.362,80

DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

referente ao período de 01/04/2019 A 30/04/2019

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

000305954 CESAR AUGUSTO CARRA

**RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL**  
(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

| Contratante  | Contratado(Prestador de Serviço)   |
|--|--|
| CNPJ: 44690238000161<br>0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409<br>CENTRO 17250000-BARIRI/SP | 000305954 CESAR AUGUSTO CARRA<br>PIS/NIT: 20340021912 RG: CPF: 38233054844<br>RUA FRANCISCO MUNHOZ CEGARRA 00901<br>17250000-BARIRI/SP |

| COD DESCRICAO DO EVENTO        | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|--------------------------------|-------------|-----------|
| 9010 RETENCAO INSS IN 87/2003  |             | 600,00    |
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 3.000,00    |           |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS      |             | 37,20     |

**LÍQUIDO RECEBIDO:** 2.362,80

Serviço Executado: REFERENTE A HONORARIOS ADVOCATICIOS REF. 03/2019

Recebi de 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

a importancia supra de R\$ 2.362,80

DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

referente ao período de 01/04/2019 A 30/04/2019

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

000305954 CESAR AUGUSTO CARRA

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G337151336845764112  
15/03/2019 14:52:34**Debitado**

Agência 198-8  
Conta corrente 19865-X IRMANDADE S C M BARIRI

**Creditado**

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 9386 PERSONNALITE BAURU  
Conta corrente (com DV) 327416  
Conta Pagamento 0000  
CPF 382.330.548-44  
Nome favorecido CESAR AUGUSTO CARRA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 31.543  
Valor 2.362,80  
a transferência 15/03/2019

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB CC967A1397778054

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

| Contratante  | Contratado(Prestador de Serviço)   |
|--|--|
| CNPJ: 44690238000161<br>0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409<br>CENTRO 17250000-BARIRI/SP | 000305954 CESAR AUGUSTO CARRA<br>PIS/NIT: 20340021912 RG: CPF: 38233054844<br>RUA FRANCISCO MUNHOZ CEGARRA 00901<br>17250000-BARIRI/SP |

| COD DESCRICAO DO EVENTO        | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|--------------------------------|-------------|-----------|
| 9010 RETENCAO INSS IN 87/2003  |             | 600,00    |
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 3.000,00    |           |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS      |             | 37,20     |

**LÍQUIDO RECEBIDO: 2.362,80**

Serviço Executado: REFERENTE A HONORARIOS ADVOCATICIOS REF. 02/2019

Recebi de 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

a importancia supra de R\$ 2.362,80

DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

referente ao período de 01/03/2019 A 31/03/2019

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

000305954 CESAR AUGUSTO CARRA

# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

| Contratante  | Contratado(Prestador de Serviço)   |
|--|--|
| CNPJ: 44690238000161<br>0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409<br>CENTRO 17250000-BARIRI/SP | 000305954 CESAR AUGUSTO CARRA<br>PIS/NIT: 20340021912 RG: CPF: 38233054844<br>RUA FRANCISCO MUNHOZ CEGARRA 00901<br>17250000-BARIRI/SP |

| COD DESCRICAO DO EVENTO       | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|-------------------------------|-------------|-----------|
| 9010 RETENCAO INSS IN 87/2003 |             | 600,00    |
| 5 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS   | 3.000,00    |           |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS     |             | 37,20     |

**LÍQUIDO RECEBIDO: 2.362,80**

Serviço Executado: REFERENTE A HONORARIOS ADVOCATICIOS REF. 02/2019

Recebi de 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

a importancia supra de R\$ 2.362,80

DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

referente ao período de 01/03/2019 A 31/03/2019

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

000305954 CESAR AUGUSTO CARRA





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0646 Conta: 130011433

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido             | Instituição destino        | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|------------------------|----------------------------|---------------|-----------------------|------------|
| CESAR AUGUSTO<br>CARRA | 0341 - ITAU<br>UNIBANCO SA | 9386 / 327416 | 24/05/2019            | 2.362,80   |

## Mais Informações

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação   | Nome conta origem                        | Conta origem     |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0646 / 130011433 |
| CPF:  | Tipo de Conta                            | ISPQ             |
| 382.330.548-44  | Conta corrente                           | 60701190         |
| Tarifa do serviço   | Finalidade                               | Histórico        |
| R\$ 10,10   | Crédito em Conta Corrente                | RPA              |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária:  | Data / Hora da Transação: |
| 32B6B2AA72C9F458439B874 | 24/05/2019 - 11:08:48     |

Central de Atendimento Santander Empresarial  
Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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)



IRM . SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI  
Endereco.: AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 Estado.: SP  
Cidade....: BARIRI CEP: 17250-000 CNPJ...: 44.690.238/0001-61

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVICOS PROFISSIONAIS 15/05/2019 PAG:001

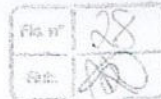
Codigo:30758-0 CESAR AUGUTO CARRA CPF:382.330.548-44  
Banco.:00377-8 BANCO DO BRASIL-AG 6559-5-CC 7294-X C/C:  
Matricula INSS: 20340021912 Codigo CI: 203.40021.91.2

| DATA   | HISTORICO                     | MES/ANO                        | MOVIMENTO              | LIQUIDO                  |
|--|-------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 15/05/2019   | HONOR.DE PRESTADORES SERVICOS | 04/2019                        | 3.000,00               |                          |
| 15/05/2019   | INSS A RECOLHER               |                                | 600,00-                |                          |
| 15/05/2019   | IRRF A RECOLHER               |                                | 37,20-                 |                          |
| 15/05/2019   | REPASSE DE SERV.MEDICOS       |                                |                        | 2.362,80                 |
| -----I.R.R.F.-----SEFIP-----Contribuicao I.N.S.S.-----I.S.S.-----Valores Totais----- |                               |                                |                        |                          |
| Base Calc.   | Valor DepCat Ocor CBO         | Multipl.Fortes Base Calc Valor | AliqBase Calcule Valor | Ganhos Descontos Liquido |
| 2.400,00   | 37,20 01                      |                                | 3.000,00 600,00 20,00  | 3.000,00 637,20 2.362,80 |

Recebi de IRM.SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI a importancia de  
R\$ 2.362,80 (DOIS MIL TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E OITENTA \*\*\*\*\*  
CENTAVOS \*\*\*\*\*)  
referente a PAGAMENTO HONOR. ADVOCATICIOS.

LOCAL E DATA:

ASSINATURA...:



G334151300639566045

15/05/2019 13:37:09

**TED - Transferência Eletrônica Disponível****Debitado**

Agência 198-8  
Conta corrente 19865-X IRMANDADE S C M BARIRI

**Creditado**

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 61 BARIRI  
Conta corrente (com DV) 52078  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 33.222.817/0001-63  
Nome favorecido GALLO E GALLO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 51.528  
Valor 8.915,75  
Data transferência 15/05/2019  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 1CC8165BE770869E

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088




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

**Número da NFS-e**
**1**
**Código de Verificação de Autenticidade**
**2XNAHIC2A**
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**
**30/04/2019 às 16:59:01**
**Chave de Acesso**
**460401SB8JLG5DG1ZF2UN4P8DBTWBJRO**

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

**Informações Fiscais**

|                                     |                    |   |                                    |
|-------------------------------------|--------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP | Local da Prestação<br>BARIRI - SP  |
| Número do RPS                       | Série do RPS       | Tipo do RPS                                 | Data do RPS<br>30/04/2019          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br>Não Possui    | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                |                                  |   |
|--|--------------------------------|----------------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>33.222.817/0001-63           | RG/Inscrição Estadual<br>12348 | Inscrição Municipal<br>000012348 | Cadastro<br>GALLO & GALLO SERVIÇOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro<br>RUA FLORIANO PEIXOTO, 1468 | Complemento                    | Bairro<br>CENTRO                 |   |
| CEP<br>17250-000                         | Cidade<br>BARIRI-SP            | Telefone                         | E-mail  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                 |  |                   |
|--|---------------------------------|--|-------------------|
| CP<br>44.650.238/0001-61                       | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Nome/Razão Social |
| Logradouro<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | Complemento                     | Bairro<br>CENTRO   |                   |
| CEP/Cod. Postal<br>17250-000                   | Cidade/Pais<br>BARIRI - SP      | Telefone<br>14 36621174  | E-mail            |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                             | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|---------------------------------------|---------------|--------------|
| 1     | UN         | 19 PLANTÕES DE 12 HORAS EM ABRIL/2019 | 9.500         | R\$ 9.500,00 |

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

|  |                                     |                                      |                                 |                            |  |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.01                       | Alíquota<br>2,00%                   | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE<br>8630503          | Código da Obra             | Código ART   |
| Medicina e biomedicina.                  |                                     |                                      |                                 |                            |  |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 9.500,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 9.500,00 | Total do ISS<br>R\$ 190,00 | ISS Retido<br>2 - Não<br>Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|              |                 |          |               |               |                  |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 61,75    | R\$ 285,00      | R\$ 0,00 | R\$ 142,50    | R\$ 95,00     | R\$ 0,00         |

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.915,75**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.277,75 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$308,75 - Fonte: IBPT

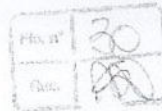
**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE GALLO &amp; GALLO SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2XNAHIC2A.

Data

CPF/RG

Assinatura

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G333101114236040021  
10/04/2019 11:23:53**Debitado**

Agência 198-8  
Conta corrente 19865-X IRMANDADE S C M BARIRI

**Creditado**

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 61 BARIRI  
Conta corrente (com DV) 12009  
Conta Pagamento 0000  
CPF 015.740.928-71  
Nome favorecido MARCO ANTONIO GALLO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 41.003  
Valor 7.031,86  
Data transferência 10/04/2019  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB AE2695CEEEEE5F4

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.

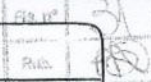
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)



|  |  |
|--|--|
| Contratante  | Contratado(Prestador de Serviço)   |
| CNPJ: 44690238000161<br>0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409<br>CENTRO 17250000-BARIRI/SP | 000305297 MARCO ANTONIO GALLO<br>PIS/NIT: 11188018277 RG: CPF: 01574092871<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO 01468<br>17250000-BARIRI/SP |

| COD DESCRICAO DO EVENTO        | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|--------------------------------|-------------|-----------|
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 8.500,00    |           |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS      |             | 1.468,14  |

LÍQUIDO RECEBIDO: 7.031,86

INSS já Descontado em Outras Empresas: R\$ 642,33

Serviço Executado: REFERENTE A PLANTOES 03/2019



Recebi de 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

a importancia supra de R\$ 7.031,86

SETE MIL E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

referente ao período de 01/04/2019 A 30/04/2019

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

000305297 MARCO ANTONIO GALLO

# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

|  |  |
|--|--|
| Contratante  | Contratado(Prestador de Serviço)   |
| CNPJ: 44690238000161<br>0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409<br>CENTRO 17250000-BARIRI/SP | 000305297 MARCO ANTONIO GALLO<br>PIS/NIT: 11188018277 RG: CPF: 01574092871<br>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO 01468<br>17250000-BARIRI/SP |

| COD DESCRICAO DO EVENTO        | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|--------------------------------|-------------|-----------|
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 8.500,00    |           |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS      |             | 1.468,14  |

LÍQUIDO RECEBIDO: 7.031,86

INSS já Descontado em Outras Empresas: R\$ 642,33

Serviço Executado: REFERENTE A PLANTOES 03/2019



Recebi de 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

a importancia supra de R\$ 7.031,86

SETE MIL E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

referente ao período de 01/04/2019 A 30/04/2019

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

000305297 MARCO ANTONIO GALLO

Rateio da Despesa

Prefeitura de Bariri

Convênio nº 02/2018: 703186

Convênio nº 12/2013:

Santa Casa de Bariri

Outros Recursos:

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G332150902158635020  
15/03/2019 09:11:53**Debitado**

|                |                                |
|----------------|--------------------------------|
| Agência        | 198-8                          |
| Conta corrente | 19865-X IRMANDADE S C M BARIRI |

**Creditado**

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Banco                   | 237 BANCO BRADESCO S.A. |
| Agência (sem DV)        | 61 BARIRI               |
| Conta corrente (com DV) | 12009                   |
| Conta Pagamento         | 0000                    |
| CPF                     | 015.740.928-71          |
| Nome favorecido         | MARCO ANTONIO GALLO     |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA        |
| Número documento        | 31.501                  |
| Valor                   | 7.213,11                |
| Data transferência      | 15/03/2019              |

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB AD7D4D652BD4D7BF

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL**  
(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

Fila nº 33  
Fol. 02

|  |   |
|--|---|
| Contratante  | Contratado(Prestador de Serviço)          |
| CNPJ: 44690238000161                                   | 000305297 MARCO ANTONIO GALLO             |
| 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | PIS/NIT: 11188018277 RG: CPF: 01574092871 |
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409                      | RUA MAL FLORIANO PEIXOTO 01468            |
| CENTRO 17250000-BARIRI/SP                              | 17250000-BARIRI/SP                        |

| COD DESCRICAO DO EVENTO        | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|--------------------------------|-------------|-----------|
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 8.750,00    |           |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS      |             | 1.536,89  |

**LÍQUIDO RECEBIDO:** 7.213,11

INSS já Descontado em Outras Empresas: R\$ 642,33

Serviço Executado: REFERENTE A HONORARIOS DE PLANTÕES REF. 02/2019

Recebi de 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

a importancia supra de R\$ 7.213,11

SETE MIL E DUZENTOS E TREZE REAIS E ONZE CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

referente ao período de 01/03/2019 A 31/03/2019

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

000305297 MARCO ANTONIO GALLO

**RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL**  
(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

|  |   |
|--|---|
| Contratante  | Contratado(Prestador de Serviço)          |
| CNPJ: 44690238000161                                   | 000305297 MARCO ANTONIO GALLO             |
| 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | PIS/NIT: 11188018277 RG: CPF: 01574092871 |
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409                      | RUA MAL FLORIANO PEIXOTO 01468            |
| CENTRO 17250000-BARIRI/SP                              | 17250000-BARIRI/SP                        |

| COD DESCRICAO DO EVENTO        | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|--------------------------------|-------------|-----------|
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 8.750,00    |           |
| 6 I.R.R.F. S/AUTONOMOS         |             | 1.536,89  |

**LÍQUIDO RECEBIDO:** 7.213,11

INSS já Descontado em Outras Empresas: R\$ 642,33

Serviço Executado: REFERENTE A HONORARIOS DE PLANTÕES REF. 02/2019

Recebi de 0001 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

a importancia supra de R\$ 7.213,11

SETE MIL E DUZENTOS E TREZE REAIS E ONZE CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

referente ao período de 01/03/2019 A 31/03/2019

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

000305297 MARCO ANTONIO GALLO

**Relatório da Despesa**

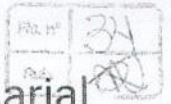
Prefeitura de Bariri

Processo nº 02/2018: 721311

Item nº 12/2013:

Santa Casa de Bariri

Recursos:



## Internet Banking Empresarial



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0646 Conta: 130009339

Transferências > Transferências Realizadas >  
Consultar

Transação: TRANSFERENCIA ENTRE C/C

Conta Corrente: 0646 130011433

Nome do Usuário: NATALIA

Data da Transação: 17/05/2019

Horário: 09:40:09

Número da Autenticação: 02191370939311673537044

Tipo: Conta Corrente para Conta Corrente

Favorecido: MED CLINICA FERRAZ LTDA

Agência: 0646

Conta Destino: 0646 130008156

Conta Origem: 0646 130011433

Conta de Débito: 0646 130011433

Conta de Crédito: 0646 130008156

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Valor: 13.345,47

## Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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 Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

411

Código de Verificação de  
MUUODBQD1

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/04/2019 às 07:52:17

Chave de Acesso  
45899505GHO6QCPSTV0DINY2LIWNZNDQF

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

### Informações Fiscais

|                                  |                    |   |                                   |
|----------------------------------|--------------------|---|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP | Local da Prestação<br>BARIRI - SP |
| Número do RPS                    | Série do RPS       | Tipo do RPS                                 | Data do RPS                       |
|                                  |                    |   | 29/04/2019                        |
| Optante Simples Nacional         | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                  | Tipo ISS                          |
| 2 - Não                          |                    | Não Possui                                  | 03 - Sobre Faturamento            |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                               |                       |                     |             |                         |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|-------------------------|
| CPF/CNPJ                      | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro    | Nome/Razão Social       |
| 11.980.888/0001-92            |                       | 9139                | 000026373   | MED CLINICA FERRAZ LTDA |
| Logradouro                    |                       |                     | Complemento | Bairro                  |
| ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 |                       |                     | SALA 02     | CENTRO                  |
| CEP                           | Cidade                |                     | Telefone    | E-mail                  |
| 17250-000                     | BARIRI-SP             |                     |             |                         |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                  |                       |                     |   |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| CP. Documento                    | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                 |
| 44.690.238/0001-61               | ISENTO                |                     | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro                       |                       |                     | Complemento                                       |
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 |                       |                     | CENTRO  |
| CEP/Cod Postal                   | Cidade/Pais           |                     | Telefone  |
| 17250-000                        | BARIRI - SP           |                     | 14 36621174                                       |
|                                  |                       |                     | E-mail  |
|                                  |                       |                     | intervencao@bariri.sp.gov.br                      |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição          | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|--------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | HONORÁRIOS MÉDICOS | 14.220,00     | R\$ 14.220,00 |

INCA  
CONTABILIDADE

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|  |                         |                       |                 |                |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa | 2,00%                   | 0000040000003         |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 14.220,00  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 14.220,00   | R\$ 284,40     | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

### Retenções de Impostos

|                                       |                 |          |   |               |                  |
|---------------------------------------|-----------------|----------|---|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 %                          | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 %   | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 92,43                             | R\$ 426,60      | R\$ 0,00 | R\$ 213,30  | R\$ 142,20    | R\$ 0,00         |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.345,47 |                 |          | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.912,59 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$382,52 |               |                  |

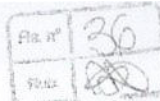
### Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE MED CLINICA FERRAZ LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 411 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MUUODBQD1.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Internet Banking Empresarial



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0646 Conta: 130009339

Transferências > Transferências Realizadas >  
Consultar

Transação: TRANSFERENCIA ENTRE C/C

Conta Corrente: 0646 130011433

Nome do Usuário: NATALIA

Data da Transação: 05/04/2019

Horário: 16:55:41

Número da Autenticação: 08190951655160229925537

Tipo: Conta Corrente para Conta Corrente

Favorecido: MED CLINICA FERRAZ LTDA

Agência: 0646

Conta Destino: 0646 130008156

Conta Origem: 0646 130011433

Conta de Débito: 0646 130011433

Conta de Crédito: 0646 130008156

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Valor: 12.613,44

## Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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 Bariri  
 Pref. Mun. de Bariri  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da NFS-e  
**405**  
 Código de Verificação de  
**3XDBDNDMA**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/03/2019 às 10:18:47**  
 Chave de Acesso  
**452233FE5LRQCB024SKAKDQPLVQ5Q2K**  
  
 Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                     |                    |   |                                    |
|-------------------------------------|--------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP | Local da Prestação<br>BARIRI - SP  |
| Número do RPS                       | Série do RPS       | Tipo do RPS                                 | Data do RPS<br>29/03/2019          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br>Não Possui    | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|   |                       |                             |                        |  |
|---|-----------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>11.980.888/0001-92              | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>9139 | Cadastro<br>000026373  | Nome/Razão Social<br>MED CLINICA FERRAZ LTDA |
| Logradouro<br>ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CEP<br>17250-000      | Cidade<br>BARIRI-SP         | Complemento<br>SALA 02 | Bairro<br>CENTRO                             |
|   |                       |                             | Telefone               | E-mail                                       |

**Tomador de Serviços**

|  |                                 |                            |  |
|--|---------------------------------|----------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>44.690.238/0001-61                 | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal        | Nome/Razão Social<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CEP/Cod. Postal<br>17250-000    | Cidade/País<br>BARIRI - SP | Complemento<br>SALA 02   |
|  |                                 |                            | Bairro<br>CENTRO   |
|  |                                 |                            | Telefone<br>14 36621174  |
|  |                                 |                            | E-mail<br>intervencao@bariri.sp.gov.br                                 |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição          | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|--------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | HONORÁRIOS MÉDICOS | 13.440,00     | R\$ 13.440,00 |

LANÇAR  
 Contabilidade

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

|  |                                     |                                      |                                  |                            |                                   |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.03   | Aliquota<br>2,00%                   | Atividade Município<br>0000040000003 | Código CNAE                      | Código da Obra             | Código ART                        |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa |                                     |                                      |                                  |                            |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 13.440,00                              | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 13.440,00 | Total do ISS<br>R\$ 268,80 | ISS Retido<br>2 - Não             |
|  |                                     |                                      |                                  |                            | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

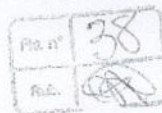
|              |                 |          |               |               |                  |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 87,36    | R\$ 403,20      | R\$ 0,00 | R\$ 201,60    | R\$ 134,40    | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.613,44  
 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.807,68 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$361,54

**Informações Complementares**

**Rateio da Despesa**  
**Prefeitura de Bariri**  
**Convênio nº 02/2018: 1261344**  
**Convênio nº 12/2013:**  
**Santa Casa de Bariri**  
**Outros Recursos:**

RECEBI(EMOS) DE MEDICINA FERRAZ LTDA O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NÚMERO 405 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3XDBDNDMA.  
 Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G331280935195388022  
28/05/2019 09:45:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.09  
0198800198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M BARIRI

AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.865-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M BARIRI

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0646-7 - BARIRI

CONTA: 13.000.815-6

FAVORECIDO: MED CLINICA FERRAZ LTDA

CPF/CNPJ: 11.980.888/0001-92

VALOR: R\$ 13.514,40

DEBITO EM: 15/03/2019

=====

DOCUMENTO: 031510

AUTENTICACAO SISBB: 1.688.FBC.696.29F.9C5

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.





Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

399

Código de Verificação de  
VM5VKH497

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
28/02/2019 às 09:23:58

Chave de Acesso

4456853XMZD1K69XD7F8YEQ4D6ZD5XCF

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

Informações Fiscais

|                                     |                    |   |                                    |
|-------------------------------------|--------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP | Local da Prestação<br>BARIRI - SP  |
| Número do RPS                       | Série do RPS       | Tipo do RPS                                 | Data do RPS<br>28/02/2019          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br>Não Possui    | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                       |                             |                        |  |
|---|-----------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>11.980.888/0001-92              | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>9139 | Cadastro<br>000026373  | Nome/Razão Social<br>MED CLINICA FERRAZ LTDA |
| Logradouro<br>ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CEP<br>17250-000      | Cidade<br>BARIRI-SP         | Complemento<br>SALA 02 | Bairro<br>CENTRO                             |
|   |                       |                             | Telefone               | E-mail                                       |

ADQUIRENTE DE SERVIÇOS

|  |                                 |                            |  |
|--|---------------------------------|----------------------------|--|
| Nº Documento<br>44.690.238/0001-61             | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal        | Nome/Razão Social<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CEP/Cod. Postal<br>17250-000    | Cidade/Pais<br>BARIRI - SP | Complemento<br>14 36621174   |
|  |                                 |                            | Bairro<br>CENTRO   |
|  |                                 |                            | E-mail<br>intervencao@bariri.sp.gov.br                                 |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | Honorários de plantões clínica cirúrgica, 18 plantões de 24 hs | 14.040,00     | R\$ 14.040,00 |
| 1,00  | UN         | honorários médicos   | 360,00        | R\$ 360,00    |

LANÇAMENTO  
CONTABILIZADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|  |                                     |                                      |                                  |                            |                                   |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota<br>2,00%                   | Atividade Município<br>0000040000003 | Código CNAE                      | Código da Obra             | Código ART                        |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa |                                     |                                      |                                  |                            |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 14.400,00                              | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 14.400,00 | Total do ISS<br>R\$ 288,00 | ISS Retido<br>2 - Não             |
|  |                                     |                                      |                                  |                            | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

|              |                 |          |               |               |                  |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 93,60    | R\$ 432,00      | R\$ 0,00 | R\$ 216,00    | R\$ 144,00    | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.514,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.936,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$387,36

Informações Complementares

**Rateio da Despesa**

Prefeitura de Bariri

Convênio nº 02/2018: 1351440

Convênio nº 12/2013:

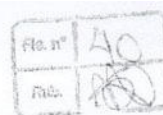
RECEBI(EMOS) DE MED CLINICA FERRAZ LTDA O SERVIÇO COM TANTEO NFS-e DE NÚMERO 399 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VM5VKH497.

Data

Santa Casa de Bariri

Assinatura

Outros Recursos:



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G331280935195388014  
28/05/2019 09:42:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.42.52  
0198800198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M BARIRI

AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.865-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M BARIRI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2695-6 - PRACA RUI BARBOSA, URB.BAURU

CONTA: 17.721-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA BARIMED LTDA

CPF/CNPJ: 14.515.998/0001-71

VALOR: R\$ 1.877,00

DEBITO EM: 15/03/2019

=====

DOCUMENTO: 031503

AUTENTICACAO SISBB: 1.137.23F.7B2.435.4C3

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.





## Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

265

Código de Verificação de  
43LQXQTSZData e Hora de Emissão da NFS-e  
28/02/2019 às 10:25:00Chave de Acesso  
446277Q5IYMWXY7BADRBW4NOTIC1APBPara certificação da autenticidade acesse  
<http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb>,  
menu consultas e informe os dados desta  
NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                     |                    |   |   |
|-------------------------------------|--------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP                                       | Local da Prestação<br>BARIRI - SP                               |
| Número do RPS                       | Série do RPS       | Tipo do RPS   | Data do RPS   |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Competência<br>28/02/2019<br>Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                               |                                  |  |                   |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--|-------------------|
| CPF/CNPJ<br>14.515.998/0001-71                | RG/Inscrição Estadual<br>9591 | Inscrição Municipal<br>000026864 | Cadastro<br>CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME | Nome/Razão Social |
| Logradouro<br>AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207 | Complemento                   | Bairro<br>JARDIM PANORAMA        | Telefone                                   | E-mail            |
| CEP<br>17250-000                              | Cidade<br>BARIRI-SP           |                                  |  |                   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                     |  |
|--|---------------------------------|---------------------|--|
| CF<br>44.690.238/0001-61                       | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | Complemento                     | Bairro<br>CENTRO    | Telefone<br>14 36621174  |
| CEP/Cod. Postal<br>17250-000                   | Cidade/Pais<br>BARIRI - SP      |                     | E-mail   |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição         | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|-------------------|---------------|--------------|
| 1,0   | SV         | DIRETORIA CLINICA | 2000,0        | R\$ 2.000,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.D1

Medicina e biomedicina.

Alíquota

2,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630503

## Construção Civil

Código da Obra

Código ART

|  |                                     |                                   |                                 |                           |                       |                                   |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 2.000,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 2.000,00 | Total do ISS<br>R\$ 40,00 | ISS Retido<br>2 - Não | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------|

## Retenções de Impostos

|              |                 |          |               |               |                  |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 13,00    | R\$ 60,00       | R\$ 0,00 | R\$ 30,00     | R\$ 20,00     | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.877,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$269,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$53,80

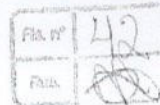
## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 265 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 43LQXQTSZ.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G331280935195388010  
28/05/2019 09:42:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.42.05  
0198800198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M BARIRI

AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.865-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M BARIRI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2695-6 - PRACA RUI BARBOSA, URB.BAURU

CONTA: 17.721-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA BARIMED LTDA

CPF/CNPJ: 14.515.998/0001-71

VALOR: R\$ 18.666,77

DEBITO EM: 15/03/2019

=====

DOCUMENTO: 031504

ENTICACAO SISBB: A.FAA.FF9.A67.C50.826

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.





## Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

264

Código de Verificação de

8U4STTEMH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/02/2019 às 10:24:01

Chave de Acesso

44627401A1N1PRQRZW8IQ7JUH0RQ74SH

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

## Informações Fiscais

|                                     |                    |   |                                    |
|-------------------------------------|--------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP                                       | Local da Prestação<br>BARIRI - SP  |
| Número do RPS                       | Série do RPS       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br>28/02/2019          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                       |                             |                       |   |
|---|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>14.515.998/0001-71                | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>9591 | Cadastro<br>000026864 | Nome/Razão Social<br>CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |
| Logradouro<br>AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207 |                       |                             | Complemento           | Bairro<br>JARDIM PANORAMA                           |
| CEP<br>17250-000                              | Cidade<br>BARIRI-SP   |                             | Telefone              | E-mail  |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                     |  |
|--|---------------------------------|---------------------|--|
| NPJ/Documento<br>44.690.238/0001-61            | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 |                                 |                     | Complemento  |
| CEP/Cod.Postal<br>17250-000                    | Cidade/País<br>BARIRI - SP      |                     | Telefone<br>14 36621174  |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|-----------|---------------|---------------|
| 1,0   | SV         | ANESTESIA | 19890,0       | R\$ 19.890,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                          |                         |                       |                 |                |                                   |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04,01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART                        |
| Medicina e biomedicina.  | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630503         |                |                                   |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido                        |
| R\$ 19.890,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 19.890,00   | R\$ 397,80     | 2 - Não                           |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|              |                 |          |               |               |                  |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 129,28   | R\$ 596,70      | R\$ 0,00 | R\$ 298,35    | R\$ 198,90    | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.666,77

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.675,20 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$535,04

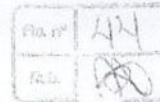
## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 264 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8U4STTEMH.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G331280935195388012  
28/05/2019 09:42:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.42.34  
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M BARIRI

AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.865-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M BARIRI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2695-6 - PRACA RUI BARBOSA, URB.BAURU

CONTA: 17.721-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA BARIMED LTDA

CPF/CNPJ: 14.515.998/0001-71

VALOR: R\$ 10.792,75

DEBITO EM: 15/03/2019

=====

DOCUMENTO: 031505

AUTENTICACAO SISBB: 6.612.690.D6F.9B4.0AE

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.





## Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

263

Código de Verificação de

XMXOTRZXJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/02/2019 às 10:22:58

Chave de Acesso

4462732WVR5MA2QPAE57GQ17TNT6MZZ

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

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP         | Local da Prestação<br>BARIRI - SP |
|-------------------------------|--------------------|---|-----------------------------------|
| Número do RPS                 | Série do RPS       | Tipo do RPS   | Data do RPS                       |
| Optante Simples Nacional      | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                          | Competência                       |
| 2 - Não                       |                    | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | 28/02/2019                        |
|                               |                    |   | Tipo ISS                          |
|                               |                    |   | 03 - Sobre Faturamento            |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ                        | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro        | Nome/Razão Social              |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|--------------------------------|
| 14.515.998/0001-71              |                       | 9591                | 000026864       | CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |
| Logradouro                      | Complemento           |                     | Bairro          |                                |
| AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207 |                       |                     | JARDIM PANORAMA |                                |
| CEP                             | Cidade                | Telefone            |                 | E-mail                         |
| 17250-000                       | BARIRI-SP             |                     |                 |                                |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CP                               | J/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                 |
|----------------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|---|
| 44.690.238/0001-61               | ISENTO      |                       |                     | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro                       | Complemento |                       | Bairro              |   |
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 |             |                       | CENTRO              |   |
| CEP/Cod.Postal                   | Cidade/País | Telefone              |                     | E-mail  |
| 17250-000                        | BARIRI - SP | 14 36621174           |                     |   |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição      | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|----------------|---------------|---------------|
| 1.0   | SV         | CLINICA MÉDICA | 11500.0       | R\$ 11.500,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina.  | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630503         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 11.500,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 11.500,00   | R\$ 230,00     | 2 - Não               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

| PIS       | COFINS     | INSS     | IRRF       | CSLL       | Outras Retenções |
|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|
| 0,6500 %  | 3,0000 %   |          | 1,5000 %   | 1,0000 %   |                  |
| R\$ 74,75 | R\$ 345,00 | R\$ 0,00 | R\$ 172,50 | R\$ 115,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.792,75

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.546,75 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$309,35

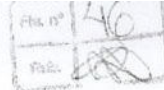
## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 263 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XMXOTRZXJ.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA D

Agência: 0646 Conta: 130009339

Transferências > Transferências Realizadas >  
Consultar

Transação: TRANSFERENCIA DE VALOR - TED

Conta Corrente: 0646 130011433

Nome do Usuário: NATALIA

Data da Transação: 05/04/2019

Horário: 16:44:28

Número da Autenticação: 08190951643590229925537

Tipo: De Conta Corrente Para Conta Corrente

Favorecido: CLINICA MEDICA BARIMED

Instituição Destino / ISPB: 237 / 60746948 - BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 2695

Conta Destino: 0000000177210

Histórico: NF 271

Tipo de Adesão: Livre Movimentação

Valor da Tarifa: 0,00

Tipo de Conta Origem: Conta Corrente

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Valor: 1.877,00

Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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 Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

271

Código de Verificação de

0IKE3K6QJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/03/2019 às 08:18:02

Chave de Acesso

4519574YFOTU2CQEOK7SYM96FH3XRC

## Informações Fiscais

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

Competência

29/03/2019

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                 |                       |                     |                 |                                |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|--------------------------------|
| CPF/CNPJ                        | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro        | Nome/Razão Social              |
| 14.515.998/0001-71              |                       | 9591                | 000026864       | CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |
| Logradouro                      | Complemento           |                     | Bairro          |                                |
| AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207 |                       |                     | JARDIM PANORAMA |                                |
| CEP                             | Cidade                | Telefone            |                 | E-mail                         |
| 17250-000                       | BARIRI-SP             |                     |                 |                                |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                  |                       |                     |   |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| CPF/Documento                    | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                 |
| 44.660.238/0001-61               | ISENTO                |                     | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro                       | Complemento           |                     | Bairro  |
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 |                       |                     | CENTRO  |
| CEP/Cod.Postal                   | Cidade/Pais           | Telefone            |   |
| 17250-000                        | BARIRI - SP           | 14 36621174         |   |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição         | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|-------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | SV         | DIRETORIA CLINICA | 2.000,00      | R\$ 2.000,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                          |                         |                       |                 |                  |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Construção Civil |                       |
| Medicina e biomedicina.  | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630503         | Código da Obra   | Código ART            |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS     | ISS Retido            |
| R\$ 2.000,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 2.000,00    | R\$ 40,00        | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 | 2 - Não          | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|              |                 |          |               |               |                  |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 13,00    | R\$ 60,00       | R\$ 0,00 | R\$ 30,00     | R\$ 20,00     | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.877,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$269,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$53,80

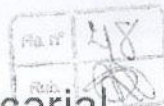
## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 271 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0IKE3K6QJ.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0646 Conta: 130009339

Transferências > Transferências Realizadas >  
Consultar

Transação: TRANSFERENCIA DE VALOR - TED

Conta Corrente: 0646 130011433

Nome do Usuário: NATALIA

Data da Transação: 05/04/2019

Horário: 16:43:03

Número da Autenticação: 08190951642380229925537

Tipo: De Conta Corrente Para Conta Corrente

Favorecido: CLINICA MEDICA BARIMED

Instituição Destino / ISPB: 237 / 60746948 - BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 2695

Conta Destino: 0000000177210

Histórico: NF 270

Tipo de Adesão: Livre Movimentação

Valor da Tarifa: 0,00

Tipo de Conta Origem: Conta Corrente

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Valor: 9.619,63

Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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 Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

270

Código de Verificação de  
CPJYOXNDT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/03/2019 às 08:16:17

Chave de Acesso

451954M9SOQHYUB81M6J4HNSF7BTG8Q

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

## Informações Fiscais

|                                     |                    |   |                                    |
|-------------------------------------|--------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP                                       | Local da Prestação<br>BARIRI - SP  |
| Número do RPS                       | Série do RPS       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br>29/03/2019          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                       |                             |                       |   |
|---|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>14.515.998/0001-71                | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>9591 | Cadastro<br>000026864 | Nome/Razão Social<br>CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |
| Logradouro<br>AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207 | CEP<br>17250-000      | Cidade<br>BARIRI-SP         | Complemento           | Bairro<br>JARDIM PANORAMA                           |
|   |                       |                             | Telefone              | E-mail  |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                            |  |
|--|---------------------------------|----------------------------|--|
| CF/PJ/Documento<br>44.000.238/0001-61          | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal        | Nome/Razão Social<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CEP/Cod.Postal<br>17250-000     | Cidade/Pais<br>BARIRI - SP | Complemento<br>CENTRO  |
|  |                                 |                            | Telefone<br>14 36621174  |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição      | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|----------------|---------------|---------------|
| 1,00  | SV         | CLINICA MÉDICA | 10.250,00     | R\$ 10.250,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

|                          |                         |                       |                 |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
| Medicina e biomedicina.  | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630503         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 10.250,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 10.250,00   | R\$ 205,00     | 2 - Não               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|              |                 |          |               |               |                  |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 66,62    | R\$ 307,50      | R\$ 0,00 | R\$ 153,75    | R\$ 102,50    | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.619,63

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.378,62 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$275,72

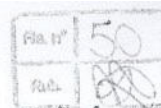
## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 270 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CPJYOXNDT.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0646 Conta: 130009339

Transferências > Transferências Realizadas >  
Consultar

Transação: TRANSFERENCIA DE VALOR - TED

Conta Corrente: 0646 130011433

Nome do Usuário: NATALIA

Data da Transação: 05/04/2019

Horário: 16:40:38

Número da Autenticação: 08190951639410229925537

Tipo: De Conta Corrente Para Conta Corrente

Favorecido: CLINICA MEDICA BARIMED

Instituição Destino / ISPB: 237 / 60746948 - BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 2695

Conta Destino: 0000000177210

Histórico: NF 269

Tipo de Adesão: Livre Movimentação

Valor da Tarifa: 0,00

Tipo de Conta Origem: Conta Corrente

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Valor: 19.764,81

Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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 Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

269

Código de Verificação de  
UEPB31K5J

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/03/2019 às 08:13:09

Chave de Acesso

451950UKYTM3L2XQIGLA8HKJNDRAQGF

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

## Informações Fiscais

|                                     |                    |   |                                    |
|-------------------------------------|--------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br>BARIRI-SP                                       | Local da Prestação<br>BARIRI - SP  |
| Número do RPS                       | Série do RPS       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br>29/03/2019          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                       |                             |                       |   |
|---|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>14.515.998/0001-71                | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>9591 | Cadastro<br>000026864 | Nome/Razão Social<br>CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |
| Logradouro<br>AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207 | CEP<br>17250-000      | Cidade<br>BARIRI-SP         | Complemento           | Bairro<br>JARDIM PANORAMA                           |
| Telefone                                      | E-mail                |                             |                       |   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|  |                                 |                            |  |
|--|---------------------------------|----------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>44.238/0001-61           | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal        | Nome/Razão Social<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |
| Logradouro<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CEP/Cod.Postal<br>17250-000     | Cidade/Pais<br>BARIRI - SP | Complemento<br>CENTRO  |
| Telefone<br>14 36621174                        | E-mail                          |                            |  |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|-----------|---------------|---------------|
| 1,00  | SV         | ANESTESIA | 21.060,00     | R\$ 21.060,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                          |                         |                       |                 |                |                                   |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART                        |
| Medicina e biomedicina.  | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630503         |                |                                   |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido                        |
| R\$ 21.060,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 21.060,00   | R\$ 421,20     | 2 - Não                           |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|              |                 |          |               |               |                  |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS     | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 136,89   | R\$ 631,80      | R\$ 0,00 | R\$ 315,90    | R\$ 210,60    | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.764,81

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.832,57 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$566,51

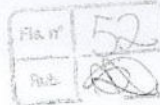
## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 269 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UEPB31K5J.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G331280935195388019  
28/05/2019 09:44:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.04  
0198800198 SEGUNDA VIA 0002

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M BARIRI

AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.865-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M BARIRI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2695-6 - PRACA RUI BARBOSA, URB.BAURU

CONTA: 17.721-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA BARIMED LTDA

CPF/CNPJ: 14.515.998/0001-71

VALOR: R\$ 16.470,67

DEBITO EM: 15/05/2019

=====

DOCUMENTO: 051525

AUTENTICACAO SISBB: E.B07.4F5.C74.221.883

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.





**Prefeitura Municipal de Bariri**

**Pref. Mun. de Bariri**

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

**Número da NFS-e**

**276**

**Código de Verificação de Autenticidade**

**NRIV00IK9**

**Data e Hora de Emissão da NFS-e**

**30/04/2019 às 11:07:05**

**Chave de Acesso**

**45964042YTY6SSFUWQKFYZ79GTT8214**

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

**Informações Fiscais**

|  |                    |   |  |
|--|--------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br><b>BARIRI-SP</b>  | Local da Prestação<br><b>BARIRI - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>30/04/2019</b>         |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                            |                                    |                                  |  |
|--|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br><b>14.515.998/0001-71</b>                | RG/Inscrição Estadual      | Inscrição Municipal<br><b>9591</b> | Cadastro<br><b>000026864</b>     | Nome/Razão Social<br><b>CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME</b> |
| Logradouro<br><b>AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207</b> |                            | Complemento                        | Bairro<br><b>JARDIM PANORAMA</b> |  |
| CEP<br><b>17250-000</b>                              | Cidade<br><b>BARIRI-SP</b> | Telefone                           | E-mail                           |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |                                |   |
|---|--|--------------------------------|---|
| CNPJ/Documento<br><b>44.040.238/0001-61</b>           | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal            | Nome/Razão Social<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI</b> |
| Logradouro<br><b>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409</b> |  | Complemento                    | Bairro<br><b>CENTRO</b>   |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17250-000</b>                   | Cidade/País<br><b>BARIRI - SP</b>      | Telefone<br><b>14 36621174</b> | E-mail  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                  | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,0   | SV         | ANESTESIA - REF. A 45 PLANTÕES DE 12 HORAS | 17550,0       | R\$ 17.550,00 |

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

|  |  |   |   |                                   |  |
|--|--|---|---|-----------------------------------|--|
| LC 116/2003: <b>04.01</b>                        | Aliquota<br><b>2,00%</b>                   | Atividade Município<br><b>0000040000001</b> | Código CNAE<br><b>8630503</b>           | Código da Obra                    | Código ART                               |
| Medicina e biomedicina.                          |  |   |   |                                   |  |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 17.550,00</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>    | Base de Cálculo<br><b>R\$ 17.550,00</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 351,00</b> | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>             |
|  |  |   |   |                                   | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|  |                   |                 |  |                   |                  |
|--|-------------------|-----------------|--|-------------------|------------------|
| PIS 0,6500 %                                 | COFINS 3,0000 %   | INSS            | IRRF 1,5000 %  | CSLL 1,0000 %     | Outras Retenções |
| <b>R\$ 114,08</b>                            | <b>R\$ 526,50</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 263,25</b>  | <b>R\$ 175,50</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 16.470,67</b> |                   |                 | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) <b>R\$2.360,48</b> Estadual (0,00%) <b>R\$0,00</b> Municipal (2,69%) <b>R\$472,10</b> |                   |                  |

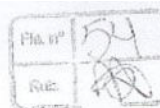
**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **276** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NRIV00IK9**.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G331280935195388017  
28/05/2019 09:43:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.43.44  
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M BARIRI

AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.865-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M BARIRI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2695-6 - PRACA RUI BARBOSA, URB.BAURU

CONTA: 17.721-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA BARIMED LTDA

CPF/CNPJ: 14.515.998/0001-71

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 15/05/2019

=====

DOCUMENTO: 051524

AUTENTICACAO SISBB: A.171.17E.796.358.1AA

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANT GALLO DR.




**Prefeitura Municipal de Bariri**
**Pref. Mun. de Bariri**
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**
**Número da NFS-e**
**277**
**Código de Verificação de Autenticidade**
**BJW79K4PQ**
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**
**30/04/2019 às 11:08:57**
**Chave de Acesso**
**459643U8RQQULDI0CYZVI0RR3GVQSTJS**

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

**Informações Fiscais**

|  |                    |   |  |
|--|--------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br><b>BARIRI-SP</b>  | Local da Prestação<br><b>BARIRI - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>30/04/2019</b>         |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                      |   |   |
|--|--------------------------------------|---|---|
| CPF/CNPJ<br><b>14.515.998/0001-71</b>                | RG/Inscrição Estadual<br><b>9591</b> | Inscrição Municipal<br><b>000026864</b> | Cadastro<br><b>CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME</b> |
| Logradouro<br><b>AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207</b> | Complemento                          | Bairro<br><b>JARDIM PANORAMA</b>        | E-mail  |
| CEP<br><b>17250-000</b>                              | Cidade<br><b>BARIRI-SP</b>           | Telefone                                | E-mail  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>44.690.238/0001-61</b>       | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI</b> | Nome/Razão Social<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI</b> |
| Logradouro<br><b>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409</b> | Complemento                            | Bairro<br><b>CENTRO</b>   | E-mail  |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17250-000</b>                   | Cidade/País<br><b>BARIRI - SP</b>      | Telefone<br><b>14 36621174</b>  | E-mail  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                       | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,0   | SV         | CLINICA MÉDICA - REF. A 18 PLANTÕES DE 12 HORAS | 9000,0        | R\$ 9.000,00 |

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

|   |  |   |  |                                   |  |
|---|--|---|--|-----------------------------------|--|
| LC 116/2003: <b>04.01</b>                       | Alíquota<br><b>2,00%</b>                   | Atividade Município<br><b>0000040000001</b> | Código CNAE<br><b>8630503</b>          | Código da Obra                    | Código ART                               |
| Medicina e biomedicina.                         |  |   |  |                                   |  |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 9.000,00</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>    | Base de Cálculo<br><b>R\$ 9.000,00</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 180,00</b> | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>             |
|   |  |   |  |                                   | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                                  |                                      |                         |                                    |                                   |                                     |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| PIS 0,6500 %<br><b>R\$ 58,50</b> | COFINS 3,0000 %<br><b>R\$ 270,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF 1,5000 %<br><b>R\$ 135,00</b> | CSLL 1,0000 %<br><b>R\$ 90,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.446,50**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.210,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$242,10

**Informações Complementares**

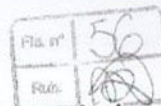
 RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **277** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BJW79K4PQ**

Data

CPF/RG

Assinatura





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0646 Conta: 130009339

Transferências > Transferências Realizadas >  
Consultar

Transação: TRANSFERENCIA DE VALOR - TED

Conta Corrente: 0646 130011433

Nome do Usuário: NATALIA

Data da Transação: 24/05/2019

Horário: 08:50:05

Número da Autenticação: 05191440849391078807847

Tipo: De Conta Corrente Para Conta Corrente

Favorecido: CLINICA MEDICA BARIMED

Instituição Destino / ISPB: 237 / 60746948 - BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 2695

Conta Destino: 0000000177210

Histórico: NF 278

Tipo de Adesão: Livre Movimentação

Valor da Tarifa: 10,10

Tipo de Conta Origem: Conta Corrente

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Valor: 1.877,00

Central de Atendimento Santander Empresarial

Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

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 Bariri**  
**Pref. Mun. de Bariri**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**278**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**Y9DMRPDJ1**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**10/05/2019 às 15:39:46**  
**Chave de Acesso**  
**462691NXC2GI06IW0URN3C2M73Z1V9F5**

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

**Informações Fiscais**

|  |                    |  |   |
|--|--------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br><b>BARIRI-SP</b>                                       | Local da Prestação<br><b>BARIRI - SP</b>  |
| Número do RPS                              | Série do RPS       | Tipo do RPS  | Data do RPS<br><b>10/05/2019</b>          |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b> | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b> |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                      |                                  |  |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br><b>14.515.998/0001-71</b>                | RG/Inscrição Estadual<br><b>9591</b> | Cadastro<br><b>000026864</b>     | Nome/Razão Social<br><b>CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME</b> |
| Logradouro<br><b>AV JOSE MESSIAS DE ALMEIDA, 207</b> | Complemento                          | Bairro<br><b>JARDIM PANORAMA</b> |  |
| CEP<br><b>17250-000</b>                              | Cidade<br><b>BARIRI-SP</b>           | Telefone                         | E-mail   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |  |                                |   |
|---|--|--------------------------------|---|
| NPJ/Documento<br><b>44.090.238/0001-61</b>            | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal            | Nome/Razão Social<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI</b> |
| Logradouro<br><b>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409</b> | Complemento                            | Bairro<br><b>CENTRO</b>        |   |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17250-000</b>                   | Cidade/País<br><b>BARIRI - SP</b>      | Telefone<br><b>14 36621174</b> | E-mail  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição         | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|-------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | SV         | DIRETORIA CLINICA | 2.000,00      | R\$ 2.000,00 |

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

|                                |                          |   |                               |                |            |
|--------------------------------|--------------------------|---|-------------------------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: <b>04.01</b>      | Alíquota<br><b>2,00%</b> | Atividade Município<br><b>0000040000001</b> | Código CNAE<br><b>8630503</b> | Código da Obra | Código ART |
| <b>Medicina e biomedicina.</b> |                          |   |                               |                |            |

|   |  |  |  |                                  |                              |  |
|---|--|--|--|----------------------------------|------------------------------|--|
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 2.000,00</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 2.000,00</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 40,00</b> | ISS Retido<br><b>2 - Não</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---|--|--|--|----------------------------------|------------------------------|--|

**Retenções de Impostos**

|                                  |                                     |                         |                                   |                                   |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| PIS 0,6500 %<br><b>R\$ 13,00</b> | COFINS 3,0000 %<br><b>R\$ 60,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF 1,5000 %<br><b>R\$ 30,00</b> | CSLL 1,0000 %<br><b>R\$ 20,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.877,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$269,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$53,80

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **278** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Y9DMRPDJ1**.

Data

CPF/RG

Assinatura