Utilidade Pública Federal - Decreto Federal n° 90.564/1984
Utilidade Pública Estadual - Lei Estadual nº 8.338/1993
Utilidade Pública Municipal - Lei Municipal nº 316/1975
CNPJ/MF nº 46.466.447/0001-51
Fundada em 19/05/1975

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA DE TEODORO SAMPAIO - SP
MANTENEDORA DO
HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO

Oficio n°152/2026 - HRTS-C

Teodoro Sampaio, 23 de julho de 2026.

Senhor Prefeito

Estamos enviando para devida apreciação a Prestação de contas referente ao convênio 02/2026 - ESF PAB, dos recursos recebidos do Município de Teodoro Sampaio, nos dias 19/06/2026, no valor total de R$ 100.630,93 (cem mil seiscentos e trinta reais e noventa e três centavos).

Atenciosamente

Valdomiro Viana de Lira Junior
Gerente Administrativo

Valdomiro Viana de Lira Junior
Gerente Administrativo
Hospital Regional de Teodoro Sampaio-SP

Exmo. Sr.
Claudio Evangelista da Silva Junior
Prefeito do Município de Teodoro Sampaio do Estado de São Paulo.

Utilidade Pública Federal - Decreto Federal nº 90.564/1984
Utilidade Pública Estadual - Lei Estadual nº 8.338/1993
Utilidade Pública Municipal - Lei Municipal nº 316/1975
CNPJ/MF nº 46.466.447/0001-51
Fundada em 19/05/1975

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA DE TEODORO SAMPAIO - SP
MANTENEDORA DO
HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO
Lei (s) Autorizadora (s):- 2.600 de janeiro de 2026
Objeto:- Pagamento conforme Convênio 02/2026 - PAB
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Associação Filantropica de Teodoro Sampaio
Endereço/CEP:- Alameda Trifon Infante Algarin n.º 1.430 – Centro – CEP 19280-001
Responsável pela Entidade:- Comissão Intervencionista Decreto 2.690/2021 ; 2.806/2022; 2.899/2023 2.989/2024; 3.035/2024; 3.066/2025 e 3.213/2026

Os signatários, na qualidade de representantes da Entidade beneficiária, ***Associação Filantropica de Teodoro Sampaio***, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dosrecursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R$ 111.834,40 (cento e onze mil , oitocentos e trinta e quatro reais e quarenta centavos),recursos recebido em 19/06/2026.

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

Origem dos Recurso	Valores	Doc de Credito	DATA	VALORES REPASSADOS - R$
	Previstos R$			
	R$100.630,93	Credito C/C	19/06/2026	R$ 100.630,93
	R$0,00			

RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$ -
SALDO REPROGRAMADO DO EXERCICO ANTERIOR	
RECURSOS PROPRIOS APLPICADOS	R$ -
TOTAL DE RECEITAS DO PERIODO	R$ 100.630,93
TOTAL DA DESPESA EXECUTADA	R$ 100.053,84
SALDO A REPROGRAMAR	R$ 577,09

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

Item	Categoria ou Finalidade da Despesa	Periodo de	Origem dos	VALOR
1	SERVIÇOS MEDICOS HAMMERSCHMIDT - NF 13	15/06/2026	Municipal	R$ 1.500,00
2	M R A GARCIA SERVIÇOS MEDICOS - NF 16	15/06/2026	Municipal	R$ 13.228,65
3	BEATRYS GEORGES MILANI - NF 11	15/06/2026	Municipal	R$ 5.226,13
4	MAJORY DAYANE DOS PRAZERES DE OLIVEIRA - NF 46	15/06/2026	Municipal	R$ 1.200,00
5	ANTONIO JOSE MENEZES DOURADO - NF 2	15/06/2026	Municipal	R$ 2.000,00
6	DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA - NF 20	15/06/2026	Municipal	R$ 2.236,52
7	DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA - NF 19	15/06/2026	Municipal	R$ 14.016,56
8	FIABANI & FERREIRA SOCIEDADE - NF 17	15/06/2026	Municipal	R$ 3.919,60
9	GIOVANA FRANCIELY DOS SANTOS PEREIRA - NF 10	15/06/2026	Municipal	R$ 950,00
10	MATHEUS DE SOUZA A. ANDRADE SERV MEDICOS - NF 20	15/06/2026	Municipal	R$ 4.800,00
11	CAMILA SG MEDICINA - NF 14	15/06/2026	Municipal	R$ 3.810,36
12	LILIAN VALERIA BERNARDO PERLES SERV MEDICOS - NF 11	15/06/2026	Municipal	R$ 7.800,00
13	KAIAHARA CLINICA MEDICA - NF 19	15/06/2026	Municipal	R$ 586,98
14	CSI CLINICA MEDICA - NF 103	15/06/2026	Municipal	R$ 15.097,86
14	TARIFA BACARIA	22/06/2026	Municipal	R$ 16,00
15	FAUSTINO DE MORAIS CLINICA MEDICA - NF 3	17/06/2026	Municipal	R$ 1.689,30
16	FGVLISBOA SERVIÇOS MEDICOS - NF 50	18/06/2026	Municipal	R$ 19.800,00
17	VILHENA SIMÃO MEDICINA - NF 8	29/06/2026	Municipal	R$ 1.175,88
18	EDIR CLEMENTE SILVA NASCIMENTO - NF 17	30/06/2026	Municipal	R$ 1.000,00
			TOTAL DA DESPESA COMPROVADA	R$ 100.053,84

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Ordenadores de despesa do periodo da prestação de contas. Associação Filantropica de Teodoro Sampaio - mandato vigente conforme periodo, e Decreto de Intenvenção 2.690/2021 - 2.806/2022 - 2.899/2023, 2.899/2024; 3035/2024; 3.066/2025; 3.213/2026

TEODORO SAMPAIO, 21 DE JULHO DE 2026.

Valdomiro Viana de Lira Junior
Gerente Administrativo
Hospital Regional de Teodoro Sampaio-SP

VALDOMIRO VIANA DE LIRA JUNIOR
Gerente Administrativo
Responsavel pelo envio da prestação de contas

Ricardo Souza Novaes
Contador crc 1SP288220/O-9

Utilidade Pública Federal - Decreto Federal nº 90.564/1984
Utilidade Pública Estadual - Lei Estadual nº 8.348/1993
Utilidade Pública Municipal - Lei Municipal nº 316/1975
CNPJ/MF nº 46.466.447/0001-51
Fundada em 19/05/1975



ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA DE TEODORO SAMPAIO - SP
HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO

ORGAO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: Município de Teodoro Sampaio
CONVENIADA: Associação Filantropica de Teodoro Sampaio
CNPJ 46.466.447/0001-51
Endereço/CEP:- Alameda Trifon Infante Algarin n.º 1.430 – Centro – CEP 19280-000
RESPONSAVEL PELA CONVENIADA: Associação Filantropica de Teodoro Sampaio - Decreto de Intervenção - 2.690/2021; 2.806/2022; 2.899/2023; 2.899/2024; 3035/2024; 3.066/2025; 3.213/2026.

Objeto:- Pagamento de médicos conforme convênio 02-2026
EXERCICIO: 2026

ORIGEM DOS RECURSO (1):	MUNICIPAL			
DOCUMENTO		DATA	VIGENCIA	VALOR R$
TERMO DE CONVÊNIO 02/2026		01/01/2026	31/12/2026	R$ 99.383.07
Aditamento n°				

	DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO			
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores previstos R$	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS - R$
19/06/2026	R$ 0,00	19/06/2026		R$ 100.630,93
				R$ -

(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR		R$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO		R$ 100.630,93
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		R$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		R$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)		R$ 100.630,93
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		R$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		R$ 100.630,93

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária Associação Filantrópica de Teodoro Sampaio (sob Intervenção Municípal) vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercio de 06/2026 bem como despesas a pagar no exercicio seguinte.

	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
	ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)			R$ -	R$ -	
Recursos humanos (6)			R$ -	R$ -	
Medicamentos			R$ -	R$ -	
Gêneros alimentícios			R$ -	R$ -	
Outros materiais de consumo			R$ -	R$ -	

Serviços médicos (*)			R$ 100.037,84	R$ 100.037,84	
Outros serviços de terceiros			R$ -	R$ -	
Locação de imóveis			R$ -	R$ -	
Locação de diversas			R$ -	R$ -	
Utilidades públicas (7)			R$ -	R$ -	
Combustível			R$ -	R$ -	
Bens e materiais permanentes			R$ -	R$ -	
Obras				R$ -	
Despesas financeiras e bancárias			R$ 16,00	R$ 16,00	
Outras despesas			R$ -	R$ -	
TOTAL	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 100.053,84**	**R$ 100.053,84**	**R$ -**

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

(5) Salarios, encargos e beneficios.

(6)Autônomos e pessoas juridica.

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

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

(9) Quando a Diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCICIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCICIO, for decorrente de descontos obtitos ou pgamento de multa por atraso, o resuldado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZDAS NESTE EXERCICIO A PAGAR EM EXERCICIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizadas sem contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

*Aprenas para entdades da Saúde

DEMONSTRATIVO DE SALDO FINANCEIRO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	**R$ 100.630,93**
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCICIO (H+I)	**R$ 100.053,84**
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADAS [E-(J-F)]	**R$ 577,09**
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	**R$ -**
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	**R$ 577,09**

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

TEODORO SAMPAIO, 21 DE JULHO DE 2026.

Valdomiro Viana de Lira Junior
Gerente Administrativo
Hospital Distrital de Teodoro Sampaio-SP

VALDOMIRO VIANA DE LIRA JUNIOR
Gerente Administrativo
Responsavel pelo envio da prestação de contas

Ricardo Souza Novaes
Contador crc 1SP288220/O-9

Sicredi

Associado: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO
Cooperativa: 0728 **Conta Corrente:** 24915-9 **Impresso em** 06/07/2026 12:24:05

Extrato

Dados referentes ao periodo 01/06/2026 a 30/06/2026.

Data	Descrição	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
	SALDO			0,00
19/06/2026	TED 44951515000142 P M T S C MOVIMENTO SAUDE	178962	100.630,93	100.630,93
19/06/2026	DEBITO TED/IB 20890891000106 CSI CLINICA MEDICA	I00199	-15.097,86	85.533,07
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 58494574000143 SERVICOS MEDICOS HA	PIX_DEB	-1.500,00	84.033,07
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 58363423000156 M R A GARCIA SERVIC	PIX_DEB	-13.228,65	70.804,42
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 64381513000172 BEATRYS GEORGES MIL	PIX_DEB	-5.226,13	65.578,29
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 37497187848 MAJORY DAYANE DOS PRAZ	CX581474	-1.200,00	64.378,29
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 22205378899 ANTONIO JOSE MENEZES D	PIX_DEB	-2.000,00	62.378,29
19/06/2026	TRANSF ENTRE CONTAS 23220147000192 DIOGO RAMIREZ	SI00598	-2.236,52	60.141,77
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 40705830845 PRISCILA SILVA FIABANI	PIX_DEB	-3.919,60	56.222,17
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 64159542000194 GIOVANA FRANCIELY S	PIX_DEB	-950,00	55.272,17
19/06/2026	TRANSF ENTRE CONTAS 23220147000192 DIOGO RAMIREZ	SI00602	-14.016,56	41.255,61
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 64037703000177 ALBUQUERQUE ANDRADE	PIX_DEB	-4.800,00	36.455,61
19/06/2026	TRANSF ENTRE CONTAS 59760612000125 CAMILA SG MED	SI00635	-3.810,36	32.645,25
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 44762761000156 FAUSTINO DE MORAIS	PIX_DEB	-1.689,30	30.955,95
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 63858200000108 LILIAN VALERIA BERN	CX592808	-7.800,00	23.155,95
19/06/2026	ESTORNO T.E.D. 20890891000106 CSI CLINICA MEDICA	919062	15.097,86	38.253,81
19/06/2026	DEBITO TED/IB 51514173000169 KAIAHARA CLINICA ME	I00202	-586,98	37.666,83
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 53176718000108 FGVLISBOA SERVICOS	CX600864	-19.800,00	17.866,83
19/06/2026	PAGAMENTO PIX 15214467842 Christian Fuziki Ikeda	PIX_DEB	-15.097,86	2.768,97
22/06/2026	DOC/TED INTERNET PJ		-8,00	2.760,97
22/06/2026	DOC/TED INTERNET PJ		-8,00	2.752,97
30/06/2026	DEBITO TED/IB 51375717000159 VILHENA SIMAO MEDIC	I00095	-1.175,88	1.577,09
30/06/2026	PAGAMENTO PIX 32705499890 EDIR CLEMENTE SILVA NA	PIX_DEB	-1.000,00	577,09

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

EXTRATO CONCILIADO

Periodo: 01/06/2026 Até 30/06/2026 / Banco/Caixa: 603 Tipo Relatório: Analítico
Filial: 01 - HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO

BANCO/CAIXA: 603 - SICREDI 24915-9 ESF SALDO ANTERIOR: 0,00

Num. Mov	Data Mov.	Transa	F.Pagam	Docum.	Nominal/Titular	Entrada	Saida
50349	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	1.500,00
	REF.: PAG. NOTA FISCA 13 SERVICOS MEDICOS HAMMERSCHIMIDT LTDA						
50350	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	13.228,65
	REF.: PAG. NOTA FISCA 16 M R A GARCIA SERVICOS MEDICOS LTDA						
50351	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	5.226,13
	REF.: PAG. NOTA FISCA 11 BEATRYS GEORGES MILANI LTDA						
50352	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	1.200,00
	REF.: PAG. NOTA FISCA 46 MAJORY DAYANE DOS PRAZERES DE OLIVEIRA						
50353	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	2.000,00
	REF.: PAG. NOTA FISCA 2 ANTONIO JOSE MENEZES DOURADO						
50354	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	2.236,52
	REF.: PAG. NOTA FISCA 20 DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA - ME						
50355	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	14.016,56
	REF.: PAG. NOTA FISCA 19 DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA - ME						
50356	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	3.919,60
	REF.: PAG. NOTA FISCA 17 FIABANI E FERREIRA SOCIEDADE LTDA						
50357	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	950,00
	REF.: PAG. NOTA FISCA 10 GIOVANA FRANCIELY DOS SANTOS PEREIRA LTDA						
50358	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	4.800,00
	REF.: PAG. NOTA FISCA 20 MATHEUS DE SOUSA ALBUQUERQUE ANDRADE SERV						
50359	19/06/2026	Pagam	Dep.Bancar			0,00	3.810,36
	REF.: PAG. NOTA FISCA 14 CAMILA SG MEDICINA LTDA						
50360	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	1.689,30
	REF.: PAG. NOTA FISCA 3 FAUSTINO DE MORAIS CLINICA MEDICA LTDA						
50361	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	7.800,00
	REF.: PAG. NOTA FISCA 11 LILIAN VALERIA BERNARDO PERLES SERVICOS M						
50362	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	586,98
	REF.: PAG. NOTA FISCA 19 KAIAHARA CLINICA MEDICA LTDA						
50363	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	19.800,00
	REF.: PAG. NOTA FISCA 50 FGVLISBOA SERVIOS MEDICOS LTDA						
50364	19/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	15.097,86
	REF.: PAG. NOTA FISCA 103 CSI CLINICA MEDICA LTDA-ME						
50468	19/06/2026	Receb	Dep.Bancar			100.630,93	0,00
	REF.: REC. AVISO DE C JUNHO/2026 CONVENIO MEDIA ALTA COMPLEXIDADE						
					TOTAL DAS MOVIMENTAÇÕES ATE: 19/06/2026	100.630,93	97.861,96
					SALDO FINAL EM: 19/06/2026		2.768,97
50469	22/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	8,00
	REF.: PAG. REF. A TARIFA BANCARIA						
50470	22/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	8,00
	REF.: PAG. REF. A TARIFA BANCARIA						
					TOTAL DAS MOVIMENTAÇÕES ATE: 22/06/2026	100.630,93	97.877,96
					SALDO FINAL EM: 22/06/2026		2.752,97
50451	30/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	1.175,88
	REF.: PAG. NOTA FISCA 8 VILHENA SIMAO MEDICINA LTDA						
50490	30/06/2026	Pagam	Deb.Automa			0,00	1.000,00
	REF.: PAG. NOTA FISCA 17 EDIR CLEMENTE SILVA NASCIMENTO						
					TOTAL DAS MOVIMENTAÇÕES ATE: 30/06/2026	100.630,93	100.053,84
					SALDO FINAL EM: 30/06/2026		577,09
					TOTAL DAS MOVIMENTAÇÕES	100.630,93	100.053,84
					SALDO FINAL		577,09

* - Valor não é considerado no total das movimentações.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU
SECRETARIA DE FINANÇAS
(18)3271-2322
lancadoria@presidentevenceslau.sp.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
35415052258494574000143000000000001326067501579167

Número da NFS-e 13	**Competência da NFS-e** 15/06/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 15/06/2026 15:33:50	
Número da DPS 10	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 15/06/2026 15:33:48	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 58.494.574/0001-43	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (18) 8123-5299	
Nome / Nome Empresarial SERVICOS MEDICOS HAMMERSCHMIDT LTDA		**E-mail** BIA.BASQUETE@HOTMAIL.COM	
Endereço RUA PRUDENTE DE MORAES, 546, CENTRO		**Município** Presidente Venceslau - SP	**CEP** 19400-049
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 46.466.447/0001-51	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO		**E-mail** -	
Endereço AL TRIFON INFANTE ALGARIN, 1430, CENTRO		**Município** Teodoro Sampaio - SP	**CEP** 19280-001

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.01.01 - Medicina.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Teodoro Sampaio - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO/26.
Dados bancários:
BANCO COOPERATIVO SICOOB S.A.
Agência: 4340
Conta-corrente: 386.858-3
CHAVE PIX: 58.494.574/0001-43

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Presidente Venceslau - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 1.500,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** -	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** -
PIS - Débito Apuração Própria -	**COFINS - Débito Apuração Própria** -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 1.500,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
Total das Retenções Federais -	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 1.500,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
13,45 %	0,00 %	2,31 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO
SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL
DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:

PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026

NOME: Anna Beatriz Marques Hammerschmidt

CARGO/FUNÇÃO: médica

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02	sab							
03	dom							
04								
05								
06								
07								
08					16h	19h	Dra. Anna Beatriz Hammerschmidt MÉDICA CRM-SP 265.204	3
09	sab							
10	dom							
11								
12								
13								
14								
15								
16	sab							
17	dom							
18								
19								
20								
21								
22					13h	19h	Dra. Anna Beatriz Hammerschmidt MÉDICA CRM-SP 265.204	6
23	sab							
24	dom							
25								
26								
27								
28								
29					13h	19h	Dra. Anna Beatriz Hammerschmidt MÉDICA CRM-SP 265.204	6
30								
31	dom							

15

Dra. Anna Beatriz Hammerschmidt
MÉDICA
CRM-SP 265.204

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 1.500,00

Realizado em: 19/06/2026 - 15:43:55

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: SERVICOS MEDICOS HAMMERSCHMIDT LTDA

CNPJ do destinatário: 58.494.574/0001-43

Instituição do destinatário: CC SICOOB METROPOLITANO

Agência e conta do destinatário: 4340 / 386858-3

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191843l9uCw20vPoW

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9184.319u.Cw20.vPoW

Número de Controle: 14356663241

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:29

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

M R A GARCIA SERVICOS MEDICOS LTDA
RUA JOSE PEREIRA, 510
CEP: 19280-031 - Bairro: CENTRO TS.
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: escritoriomodelots@hotmail.com
Fone: (18) 98124-4811

Mario Rito 3medicos

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
58.363.423/0001-56	****	18199

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
16	NACIONAL	15/06/2026	0d5d22904

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP
Secretaria de Finanças
Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
15/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001258363423000156000000000001626060850482967	16	49999	15/06/2026 10:58:25

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA REF. MAIO 2026 DRA MARIA RITA TOTAL: .....R$ 13.500,00 DADOS BANCÁRIOS: M R A GARCIA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 058.363.423/0001-56 Banco Bradesco Agência: 221 Conta/c: 29858-1 Pix: 58.363.423/0001-56. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	13.500,00	2,01	271,35	Sim
	ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
	0,36	47,62	0,04	5,29

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	123012200	030101	200029

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	13.500,00	271,35	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	52,91
47,62	5,29		

Valor Total da NFS-e	13.500,00	Valor Líquido da NFS-e	13.228,65

Informações Adicionais

IBS e CBS calculados com aplicação de redução de alíquota, conforme classificação tributária informada (CST e cClassTrib).
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$438,75; Est: R$0,00; Fed: R$1815,75; Total Aprox: R$2254,50. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

160d5d22904583634230001 56

Recebi(emos) de M R A GARCIA SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 16 Competência: 15/06/2026 NFS-e: 0d5d22904	Número de Controle do Município
___/___/____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 15/06/2026 às 10:58:27.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: **HRTS**

PERÍODO: 01 a 31/05/2026

NOME: Priscila Silva Fiabani

CARGO/FUNÇÃO: **MÉDICO**

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02								
03								
04	Seg				18:00	23:00	Psf	5
05								
06								
07								
08								
09	**Sab**	7:00	13:00				Psf	6
10								
11	Seg				18:00	23:00	Psf	5
12								
13								
14								
15								
16								
17	**Dom**				16:00	19:00	Psf	3
18								
19								
20								
21								
22								
23	**Sab**	7:00	13:00				Psf	6
24								
25	Seg				18:00	23:00	PSF	5
26								
27								
28								
29								
30								
31	**Dom**				13:00	23:00	Psf	10

Priscila S Fiabani

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 13.228,65

Realizado em: 19/06/2026 - 15:46:40

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: M R A GARCIA SERVICOS MEDICOS

CNPJ do destinatário: 58.363.423/0001-56

Instituição do destinatário: BCO BRADESCO S.A.

Agência e conta do destinatário: 221 / 29858-1

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191846l0Q9tE6Q9Aw

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9184.610Q.9tE6.Q9Aw

Número de Controle: 14356685008

Emitido em: 19/06/2026 - 17:34:58

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

BEATRYS GEORGES MILANI LTDA
AV. MANOEL GUIRADO SEGURA, 1039
CEP: 19280-059 - Bairro: CENTRO TS.
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: BEATRYSMILANI@HOTMAIL.COM
Fone: (18) 99614-0027

Beatrys 3medico

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
64.381.513/0001-72	****	18538

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
11	NACIONAL	15/06/2026	235f94ba1

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP
Secretaria de Finanças
Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
15/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001264381513000172000000000001126064729217261	11	49999	15/06/2026 16:16:20

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO. DADOS BANCARIOS: BANCO DEPOSITO: 0260 NUBANK N.º DA AGÊNCIA: 0001 N.º DA CONTA-CORRENTE: 516951203-5. PIX: 64.381.513/0001-72 - BEATRYS GEORGES MILANI LTDA CNPJ: 64.381.513/0001-72. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	5.333,33	2,01	107,20	Sim

ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
*****	*****	*****	*****

DESPESA PAGA COM SUBVENÇÃO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02/2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********	*********	*********

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	5.333,33	107,20	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	
*****	*****		*****

Valor Total da NFS-e	5.333,33	Valor Líquido da NFS-e	5.226,13

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$173,33; Est: R$0,00; Fed: R$717,33; Total Aprox: R$890,66. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

11235f94ba164381513000172

Recebi(emos) de BEATRYS GEORGES MILANI LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 11 Competência: 15/06/2026 NFS-e: 235f94ba1	Número de Controle do Município
___/___/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 15/06/2026 às 16:16:22.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026
NOME: Beatrys Georges Milani
CARGO/FUNÇÃO: médica.
HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02	sab							
03	dom							
04	Seg	13:00	18:00					5
05								
06								
07								
08								
09	sab							
10	dom							
11	Seg	12:00	18:20					6
12								
13	Quarta	.			18:00	23:00		5
14								
15								
16	sab							
17	dom							
18	Seg	7:00	23:00					16
19	Terça	7:00	13:00					6
20								
21								
22								
23	sab							
24	dom							
25	Seg	13:00	18:00					5
26								
27								
28								
29	Sexta	13:00	23:00					10
30								
31	dom							53

Drª Beatrys Georges Milani
MÉDICA
CRM/SP 282012

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 5.226,13

Realizado em: 19/06/2026 - 15:44:53

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO
SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL
DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: BEATRYS GEORGES MILANI LTDA

CNPJ do destinatário: 64.381.513/0001-72

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 516951203-5

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191844l0Th5oj87dl

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9184.410T.h5oj.87dl

Número de Controle: 14356669604

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:32

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

MAJORY DAYANE DOS PRAZERES DE OLVEIRA
Rua Dr. Arthur Falcone, 1239
CEP: 19300-096 - Bairro: Vila São Vicente
Município: Presidente Bernardes - SP
E-mail: ESCRITORIO-SP@HOTMAIL.COM
Fone: (18) 3262-1632

majory 3medico

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
61.506.042/0001-93	****	9370

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
46	NACIONAL	15/06/2026	69b5045fe

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES/SP
Lançadoria
Fone: (18) 3262-9999 - https://webapp1-presidentebernardes.cidade360.cloud/nfse.portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
15/06/2026	Exigível	Presidente Bernardes/SP	Presidente Bernardes/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35412081261506042000193000000000004626067578077221	46	49999	15/06/2026 14:30:47

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL TRIFON INFANTE ALGARIN,1430		

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO	19280-000	*****	(00) 0000-0000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO - Agência 0728 / Conta PJ 81894-6 / Banco Sicredi - PIX 18997637791. Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	1.200,00	2,17	26,04	Não

ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
*****	*****	*****	*****

DESPESA PAGA COM SUBVENÇÃO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********	*********	*********

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	401 - Medicina e biomedicina

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
1.200,00	26,04	0,00	0,00	26,04	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	
*****	*****		*****

Valor Total da NFS-e	1.200,00	Valor Líquido da NFS-e	1.200,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$39,00; Est: R$0,00; Fed: R$161,40; Total Aprox: R$200,40. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

4669b5045fe61506042000193

Recebi(emos) de MAJORY DAYANE DOS PRAZERES DE OLVEIRA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 46 Competência: 15/06/2026 NFS-e: 69b5045fe	Número de Controle do Município
___/___/____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 15/06/2026 às 14:30:49.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-presidentebernardes.cidade360.cloud/nfse.portal/

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:

PERÍODO: 01 a 30 de Junho de 2026

NOME: Majory Dayane dos Progos de Oliveira

CARGO/FUNÇÃO: Médica plantonista

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02								
03								
04								
05								
06	**Sab**							
07	**Dom**							
08		07:00	13:00	Dra. Majory D. P. Oliveira CRM-SP 275.235 MÉDICA	13:00	19:00	Dra. Majory D. P. Oliveira CRM-SP 275.235 MÉDICA	12
09								
10								
11								
12								
13	**Sab**							
14	**Dom**							
15								
16								
17								
18								
19								
20	**Sab**							
21	**Dom**							
22								
23								
24								
25								
26								
27	**Sab**							
28	**Dom**							
29								
30								

Dra. Majory D. P. Oliveira
MÉDICA
CRM-SP 275.235

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Ferrari Tarda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 1.200,00

Realizado em: 19/06/2026 - 15:45:52

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

Nome do destinatário: MAJORY DAYANE DOS PRAZERES DE OLIVEIRA

CPF do destinatário: ***.971.878-**

Instituição do destinatário: COOP SICREDI RIO PARANÁ

Agência e conta do destinatário: 0728 / 81581-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191845 21L62Y6djDg

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9184.521L.62Y6.djDg

Número de Controle: 14356678760

Emitido em: 19/06/2026 - 17:34:55

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE MIRANTE DO PARANAPANEMA-SP
(18)3991-9191
tributacao@mirante.sp.gov.br

Antonio 3mulico

Chave de Acesso da NFS-e
35302012223459731000103000000000000226065532279067

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	15/06/2026	15/06/2026 14:23:53
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
2	70000	15/06/2026 14:23:53

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
23.459.731/0001-03	-	(18) 3991-1069

Nome / Nome Empresarial
ANTONIO JOSE MENEZES DOURADO

E-mail
FERNANDO.FINANCEIRO@YAHOO.COM.BR

Endereço	Município	CEP
R SEBASTIAO FARIAS DA COSTA, 933, CENTRO	Mirante do Paranapanema - SP	19260-091

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
46.466.447/0001-51	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
Alameda Trifon Infante Algarin, 1430, CENTRO	Teodoro Sampaio - SP	19282-170

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	-	Teodoro Sampaio - SP	-

Descrição do Serviço
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA ABRIL. BANCO DO BRASIL 001 Ag 2916.5 Conta 35826 . Pix 222.053.788-99

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Mirante do Paranapanema - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: Fuente Samaneo.
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026
NOME: Antônio José Monge Penadeo
CARGO/FUNÇÃO: Medico
HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02	sab							
03	dom							
04								
05								
06								
07								
08								
09	sab							
10	dom							
11								
12								
13								
14								
15								
16	sab							
17	dom							
18								
19								
20								
21								
22								
23	sab	13:00	23:00		10			
24	dom	13:00	23:00		10			
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31	dom							

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 2.000,00

Realizado em: 19/06/2026 - 15:48:44

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02/2026

Nome do destinatário: ANTONIO JOSE MENEZES DOURADO

CPF do destinatário: ***.053.788-**

Instituição do destinatário: BCO DO BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 2916 / 35826-6

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191848O1VVugNeynj

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9184.801V.VugN.eynj

Número de Controle: 14356699733

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:05

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA - ME
RUA ALFREDO ANDREOTTI, 1295 - .
CEP: 19280-000 - Bairro: CENTRO TS.
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: fiscal@esantanna.com
Fone: (18) 8166-0143

Diogo 3 medico

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
23.220.147/0001-92	****	15454

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
20	NACIONAL	15/06/2026	e4c179745

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP
Secretaria de Finanças
Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
15/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001223220147000192000000000002026061747495535	20	49999	15/06/2026 08:59:23

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO. VALOR: 2.300,00 Cooperativa Sicredi. Agencia 728. Conta corrente 42347-6.. Alíquota Efetiva: 2,7599962352%.	2.300,00	2,76	63,48	Sim
	ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
	*****	*****	*****	*****

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02/2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********	*********	*********

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	2.300,00	63,48	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	
*****	*****		*****

Valor Total da NFS-e	2.300,00	Valor Líquido da NFS-e	2.236,52

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$74,75; Est: R$0,00; Fed: R$309,35; Total Aprox: R$384,10. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

20e4c17974523220147000192

Recebi(emos) de DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 20 Competência: 15/06/2026 NFS-e: e4c179745	Número de Controle do Município
___/___/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 15/06/2026 às 08:59:25.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: Hospital
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026
NOME: Diogo Ramirez Borges Evangelista
CARGO/FUNÇÃO:
HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02	sab							
03	dom							
04								
05		13:00	17:00	4				
06		13:00	17:00	4				
07								
08								
09	sab							
10	dom							
11		13:00	19:00	5				
12								
13								
14								
15								
16	sab							
17	dom							
18								
19								
20								
21		13:00	19:00	5				
22								
23	sab							
24	dom							
25								
26								
27		13:00	19:00	5				
28								
29								
30								
31	dom							

Dr. Diogo Ramirez
MÉDICO
CRM 49.536 PRJ 228.791 SP

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Sicredi

Associado: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO
Cooperativa: 0728 **Conta Corrente:** 24915-9 **Impresso em** 19/06/2026 17:35:58

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	ANIS
Cooperativa Origem:	0728
Conta Origem:	24915-9
Número de Controle:	3199051563
Cooperativa Destino:	728
Conta Destino:	42347-6
Favorecido:	DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/06/2026
Hora da Transferência:	15:52:09
Valor Transferido (R$):	2.236,52
Motivo da Transferência:	
Autenticação Eletrônica:	D15F.6FB5.4EE1.6758.ABBF.726F.1EF7.1389

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA - ME
RUA ALFREDO ANDREOTTI, 1295 - .
CEP: 19280-000 - Bairro: CENTRO TS.
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: fiscal@esantanna.com
Fone: (18) 8166-0143

Diogo P.M

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
23.220.147/0001-92	****	15454

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
19	NACIONAL	15/06/2026	d8c596daf

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP
Secretaria de Finanças
Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
15/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001223220147000192000000000001926066523242391	19	49999	15/06/2026 08:56:59

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO PLANTONISTA P.M MAIO. VALOR: 16.632,00 04 FALTAS VALOR DE 554,40 TOTAL: -2.217,60, TOTAL: 14.414,40. Cooperativa Sicredi. Agencia 728. Conta corrente 42347-6.. Alíquota Efetiva: 2,7599962352%.	14.414,40	2,76	397,84	Sim

ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
*****	*****	*****	*****

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********	*********	*********

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	14.414,40	397,84	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	*****
*****	*****		

Valor Total da NFS-e	14.414,40	Valor Líquido da NFS-e	14.016,56

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$468,47; Est: R$0,00; Fed: R$1938,74; Total Aprox: R$2407,21. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

19d8c596daf23220147000192

Recebi(emos) de DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 19 Competência: 15/06/2026 NFS-e: d8c596daf	Número de Controle do Município
___/___/____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 15/06/2026 às 08:57:01.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333

e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: Hospital

PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026

NOME: Diego Ramirez Borges Gonçalves

CARGO/FUNÇÃO:

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01		Feriado						
02	sab							
03	dom							
04		7:00	13:00					
05		7:00	13:00					
06		7:00	13:00					
07		7:00	13:00					
08		falta						
09	sab							
10	dom							
11		7:00	13:00					
12		7:00	13:00					
13		7:00	13:00					
14		7:00	13:00					
15		falta						
16	sab							
17	dom							
18		7:00	13:00					
19		7:00	13:00					
20		7:00	13:00					
21		7:00	13:00					
22		falta						
23	sab							
24	dom							
25		7:00	13:00					
26		7:00	13:00					
27		7:00	13:00					
28		7:00	13:00					
29		~~7:00~~	~~13:00~~	falta				
30								
31	dom							

Dr. Diego Ramirez
MÉDICO
CRM-SP 229.791

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Associado: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO
Cooperativa: 0728 **Conta Corrente:** 24915-9 **Impresso em** 19/06/2026 17:36:00

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	ANIS
Cooperativa Origem:	0728
Conta Origem:	24915-9
Número de Controle:	3199053064
Cooperativa Destino:	728
Conta Destino:	42347-6
Favorecido:	DIOGO RAMIREZ BORGES EVANGELISTA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/06/2026
Hora da Transferência:	15:53:01
Valor Transferido (R$):	14.016,56
Motivo da Transferência:	
Autenticação Eletrônica:	35AF.776E.AED9.C963.8843.F44A.E390.6294

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

FIABANI & FERREIRA SOCIEDADE LTDA
AV. MANOEL GUIRADO SEGURA, 927 - .
CEP: 19280-000 - Bairro: CENTRO TS.
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: escritoriomodelots@hotmail.com
Fone: (18) 9978-8413

Priscila Bmedico

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
44.695.771/0001-16	.	17287

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
17	NACIONAL	15/06/2026	2e1391bd3

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP
Secretaria de Finanças
Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
15/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001244695771000116000000000001726066074736118	17	49999	15/06/2026 11:07:22

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO/2026. VALOR: 4.000,00 Dra. Priscila Fiabani. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	4.000,00	2,01	80,40	Sim
	ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
	0,90	35,28	0,10	3,92

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02/2026

PIX: 40705830845

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	123012200	030101	000001

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	4.000,00	80,40	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	39,20
35,28	3,92		

Valor Total da NFS-e	4.000,00	Valor Líquido da NFS-e	3.919,60

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$130,00; Est: R$0,00; Fed: R$538,00; Total Aprox: R$668,00. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

172e1391bd34469577100011 6

Recebi(emos) de FIABANI & FERREIRA SOCIEDADE LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 17 Competência: 15/06/2026 NFS-e: 2e1391bd3	Número de Controle do Município
___/___/___ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 15/06/2026 às 11:07:23.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: HRTS
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026
NOME: Maria Rita A. A. Garcia
CARGO/FUNÇÃO: Medico.
HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02	sab							
03	dom							
04								
05					13h	18h	✓	5
06					16h	23h	✓	7
07					13h	23h	✓	10
08		07				16h	✓	9
09	sab							
10	dom							
11								
12					13h	18h	✓	5
13					12h	18h	✓	8
14					13h	23h	✓	10
15		07h	19h	✓				12
16	sab							
17	dom				13h	23	✓	10
18								
19					13h	19h	✓	
20		07h				23h	✓	16
21					13h	23h	✓	10
22		07h	13h	✓			✓	6
23	sab							
24	dom							
25		07h	13h	✓				6
26					13h	18h	✓	5
27					16h	17h	✓	2
28					13h	23h	✓	10
29		07h	13h	✓				6
30								
31	dom							

135

Dra. Maria Rita A. Garcia
Médica
CRM 263442 SP

Assinatura do Funcionário

Dr. Christien Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 3.919,60

Realizado em: 19/06/2026 - 15:47:43

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: PRISCILA SILVA FIABANI AGUILAR

CPF do destinatário: ***.058.308-**

Instituição do destinatário: BCO DO BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 2718 / 27557-3

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191846 57W1CFh5eGq

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9184.657W.1CFh.5eGq

Número de Controle: 14356691225

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:02

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 12 Série 1, emitido em 15/06/2026

Giovana 3 vias

20260615u64159542000194

Número da Nota	**00000010**
Data e Hora de Emissão	**15/06/2026 14:27:54**
Código de Verificação	**RGRN-QVS5**

Identificador Nacional: 355030812641595420001940000000000010260627104903 84

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **64.159.542/0001-94** Inscrição Municipal: **0.115.718-3**

Nome/Razão Social: **GIOVANA FRANCIELY DOS SANTOS PEREIRA LTDA**

Endereço: **AV PAULISTA 171, ANDAR 4 - BELA VISTA - CEP: 01311-904**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO**

CPF/CNPJ: **46.466.447/0001-51** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Ala Alameda Trifon Infante Algarin 1430 - Centro - CEP: 19280-001**

Município: **Teodoro Sampaio** UF: **SP** E-mail: **hospitalfaturamento@outlook.com**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO.

VALOR: 950,00

DADOS BANCARIOS:
Pix: 64159542000194

Banco:
329- QI SCD S.A
Agência: 0001
Conta: 8280456-7

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 950,00

Contribuição Previdenciária - Retida (R$)	IRRF (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	-

Contribuições Sociais - Retidas (R$)	Descrição Contribuições Sociais - Retidas
0,00	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Programa da NFP (R$)
0,00	*	*	*	**0,00**

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12 Série 1, emitido em 15/06/2026;

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:

PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026

NOME: Giovana Francielly dos Santos Pena

CARGO/FUNÇÃO: medica

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02		07:00	13:00				Giovana	6
03	DOM							
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	SÁB							
17	DOM							
18								
19								
20								
21								
22								
23	SÁB							
24	DOM							
25								
26								
27								
28								
29					15:30	19:00	Giovana	3,5
30	SÁB							
31	DOM							9,5

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Funcionário

Drª Giovana F. S. Pereira
Médica
CRM/SP 238174

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 950,00

Realizado em: 19/06/2026 - 15:49:44

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

Nome do destinatário: GIOVANA FRANCIELY SERVICOS MEDICOS

CNPJ do destinatário: 64.159.542/0001-94

Instituição do destinatário: QI SCD S.A.

Agência e conta do destinatário: 0001 / 8280456-7

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191849O4kUygyVTC7

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9184.904k.Uygy.VTC7

Número de Controle: 14356707952

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:08

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	**20**
Série:	**E**
Data Emissão:	**15/06/2026**
Certificação:	**51091-FB1B7**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MATHEUS DE SOUSA ALBUQUERQUE ANDRADE SERVICO MEDIC**
Nome Fantasia: **ALBUQUERQUE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **64.037.703/0001-77** Insc. Municipal: **143984** Insc. Estadual: **ISENTA**
Endereço: **R DITÃO-PROF** N°: **108**
Bairro: **JARDIM PAULISTANO** Compl.:
Municipio: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19013-770**
E-mail: **escritorio.medbill@gmail.com** Telefone: **1832220037**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO**
CNPJ/CPF: **46.466.447/0001-51** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **AL TRIFON INFANTE ALGARIN** N°: **1430**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Municipio: **TEODORO SAMPAIO** UF: **SP** CEP: **19280-000**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO.

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A
AG: 0001
CONTA: 680325554-3
TITULAR: MATHEUS DE SOUSA ALBUQUERQUE ANDRADE SERVICO MEDICOS LTDA
CHAVE PIX: 64.037.703/0001-77

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPES NACIONAL

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	4800	4.800,00

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Valor Tributável: **R$ 4.800,00**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 4.800,00**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 4.800,00**	Alíquota: **2,0000%**	Valor do ISS: **R$ 96,00**
PIS: **R$ 0,00**	COFINS: **R$ 0,00**	INSS: **R$ 0,00**	IR: **R$ 0,00**	CSLL: **R$ 0,00**	Outras Retenções: **R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00			**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**		**R$ 4.800,00**

IBS/CBS/NBS

Código NBS:
Indicador de Operação:
Código CST : Código Class. Trib.:

Base Cálculo IBS/CBS	CBS	IBS Estadual	IBS Municipal	Total IBS/CBS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **06/2026**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630503**
Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP**
Local de Prestação: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III
Dt Competência: **15/06/2026 09:16:04**

Observações:

Chave de acesso : 35414061264037703000177000000000002026060663103222 **Link consulta pública : https://www.nfse.gov.br/consultapublica**

Impresso em: 15/06/2026 às 09:16:15 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MATHEUS DE SOUSA ALBUQUERQUE ANDRADE SERVICO MEDIC
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 20
Certificação
51091-FB1B7

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:

PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026

NOME: Matheus Albuquerque

CARGO/FUNÇÃO: Médico

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01	Sexta	07h	-			23h	Dr. Matheus Albuquerque MÉDICO CRM/SP 282.518	16 (16h)
02	sab							
03	dom							
04								
05								
06								
07								
08	Sexta	07h	-	-	-	23h	Dr. Matheus Albuquerque MÉDICO CRM/SP 282.518	16 (16h)
09	sab							
10	dom							
11								
12								
13								
14								
15								
16	sab							
17	dom							
18								
19								
20								
21								
22	Sexta	07h	-	-	-	23h	Dr. Matheus Albuquerque MÉDICO CRM/SP 282.518	16 (16h)
23	sab							
24	dom							
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31	dom							48

Dr. Matheus Albuquerque
MÉDICO
CRM/SP 282.518

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuzita Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 4.800,00

Realizado em: 19/06/2026 - 15:53:59

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO
SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL
DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: ALBUQUERQUE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ do destinatário: 64.037.703/0001-77

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 680325554-3

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191853 24HCtAxBV49

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9185.324H.CtAx.BV49

Número de Controle: 14356741086

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:11

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

CAMILA SG MEDICINA LTDA
RUA TOMIKO TANABE FUZIKI, 548
CEP: 19280-298 - Bairro: JARDIM NOVA TEODORO SAMPAIO
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: SILVERIOCAMILA22@GMAIL.COM
Fone: (18) 98151-2711

Camila 3 medico

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
59.760.612/0001-25	****	18298

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
14	NACIONAL	15/06/2026	720476203

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP
Secretaria de Finanças
Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
15/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001259760612000125000000000001426060401976685	14	49999	15/06/2026 09:25:12

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51	
Endereço	**Inscrição Municipal**	**Inscrição Estadual**
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO. VALOR: 3.900,00, Número do Contrato: 735/2025 Banco 748 Sicredi Agência 0728 Conta 30559-1.. Alíquota Efetiva: 2,2984976103%.	3.900,00	2,30	89,64	Sim
	ALIQ. CBS	**VALOR CBS**	**ALIQ. IBS EST.**	**VALOR IBS EST.**
	*****	*****	*****	*****

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********	*********	*********

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	3.900,00	89,64	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	*****
*****	*****		

Valor Total da NFS-e	3.900,00	Valor Líquido da NFS-e	3.810,36

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$126,75; Est: R$0,00; Fed: R$524,55; Total Aprox: R$651,30. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

1472047620359760612000125

Recebi(emos) de CAMILA SG MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 14 Competência: 15/06/2026 NFS-e: 720476203	Número de Controle do Município
___/___/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 15/06/2026 às 09:25:14.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:
PERÍODO: 01 a 31 de MAIO de 2026
NOME: CAMILA SILVERIO GERES
CARGO/FUNÇÃO: **MEDICA**
HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02	SÁB							
03	DOM	7:00	13:00					6
04								
05					18:00	23:00		5
06								
07								
08								
09	SÁB							
10	DOM							
11								
12					18:00	00:00		6
13								
14								
15								
16	SÁB	7:00	13:00					6
17	DOM							
18								
19					18:00	23:00		5
20								
21								
22								
23	SÁB							
24	DOM	7:00	13:00					6
25								
26					18:00	23:00		5
27								
28								
29								
30	SÁB							
31	DOM							

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Funcionário

Dr. Camila Silverio Geres
Médica
CRM SP 2[illegible]

Assinatura do Responsável

Sicredi

Associado: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO
Cooperativa: 0728 **Conta Corrente:** 24915-9 **Impresso em** 19/06/2026 17:36:02

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	ANIS
Cooperativa Origem:	0728
Conta Origem:	24915-9
Número de Controle:	3199065923
Cooperativa Destino:	728
Conta Destino:	30559-1
Favorecido:	CAMILA SG MEDICINA LTDA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/06/2026
Hora da Transferência:	15:58:53
Valor Transferido (R$):	3.810,36
Motivo da Transferência:	
Autenticação Eletrônica:	D191.961D.3DFB.39BB.B50C.4703.FC29.92D1

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: C 2 1 2026

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

LILIAN 3 medidas

Número da Nota Fiscal	11
Série:	E
Data Emissão:	15/06/2026
Certificação:	9E8B0-CE91C

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **LILIAN VALERIA BERNARDO PERLES SERVICOS MEDICOS LT**
Nome Fantasia: **LILIAN PERLES SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **63.858.200/0001-08** Insc. Municipal: **143959** Insc. Estadual: **ISENTA**
Endereço: **R DITÃO-PROF** N°: **108**
Bairro: **JARDIM PAULISTANO** Compl.:
Municipio: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19013-770**
E-mail: **escritorio.medbill@gmail.com** Telefone: **1832220037**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO**
CNPJ/CPF: **46.466.447/0001-51** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **AL TRIFON INFANTE ALGARIN** N°: **1430**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Municipio: **TEODORO SAMPAIO** UF: **SP** CEP: **19280-000**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO.

DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: 748 - BANCO SICREDI
AGÊNCIA: 0728
CONTA CORRENTE: 65866-3
NOME: LILIAN VALERIA BERNARDO PERLES SERVICOS MEDICOS LTDA
CHAVE PIX: 63.858.200/0001-08

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVICOS PRESTADOS	Sim	1,00	7800	7.800,00

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Valor Tributável: **R$ 7.800,00**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 7.800,00**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 7.800,00**	Alíquota: **2,0100%**	Valor do ISS: **R$ 156,78**
PIS: **R$ 0,00**	COFINS: **R$ 0,00**	INSS: **R$ 0,00**	IR: **R$ 0,00**	CSLL: **R$ 0,00**	Outras Retenções: **R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00			**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**		**R$ 7.800,00**

IBS/CBS/NBS

Código NBS:
Indicador de Operação:
Código CST : Código Class. Trib.:

Base Cálculo IBS/CBS **R$ 0,00**	CBS **R$ 0,00**	IBS Estadual **R$ 0,00**	IBS Municipal **R$ 0,00**	Total IBS/CBS **R$ 0,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **06/2026**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630503**
Observações:

Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP**
Local de Prestação: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

Dt Competência: **15/06/2026 09:02:13**

Chave de acesso : 35414061263858200000108000000000001126060663100545 **Link consulta pública : https://www.nfse.gov.br/consultapublica**

Impresso em: 15/06/2026 às 09:02:16

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

Recebi(emos) de: LILIAN VALERIA BERNARDO PERLES SERVICOS MEDICOS LT
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

____/____/____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 11
Certificação
9E8B0-CE91C

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: Hospital Regional de Teodoro Sampaio
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026
NOME: Lilian V. B. Perles
CARGO/FUNÇÃO: Médica
HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02	SAB				13:00	23:00		10
03	DOM							
04								
05								
06								
07								
08								
09	SAB				13:00	23:00		10
10	DOM	7:00	13:00		13:00	23:00		16
11	SEG	7:00	19:00					12
12								
13								
14								
15								
16	SÁB				13:00	23:00		10
17	DOM							
18								
19								
20								
21								
22								
23	SÁB							
24	DOM							
25								
26								
27					17:00	23:00		6
28								
29								
30	SÁB	9:00	13:00		13:00	23:00		14
31	DOM							

Lilian V. B. Perles
Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.927
Assinatura do Responsável

Dra. Lilian V. B. Perles
Médica
CRM/SP: 282370

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 7.800,00

Realizado em: 19/06/2026 - 15:54:49

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO
SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL
DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: LILIAN PERLES SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ do destinatário: 63.858.200/0001-08

Instituição do destinatário: COOP SICREDI RIO PARANÁ

Agência e conta do destinatário: 0728 / 65866-3

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191854l4PpA3hQfcA

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9185.414P.pA3h.QfcA

Número de Controle: 14356747100

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:14

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

KAIAHARA CLINICA MEDICA LTDA
RUA ANTONIA SOARES DA SILVA, 299
CEP: 19280-000 - Bairro: VILA SAO PAULO
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: MEDKAIAHARA@OUTLOOK.COM
Fone: (18) 99757-2328

Rafael 3 medicos

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
51.514.173/0001-69	****	17804

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
19	NACIONAL	15/06/2026	e43358a3a

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP
Secretaria de Finanças
Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
15/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001251514173000169000000000001926066523242397	19	49999	15/06/2026 09:14:38

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA REFERENTE A MAIO 2026 . Conta Corrente Jurídica - Banco Santander - Agência 0309 - C/C 13002185-8 - Chave Pix : medkaiahara@outlook.com. Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	600,00	2,17	13,02	Sim
	ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
	*****	*****	*****	*****

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO
SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL
DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********	*********	*********

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	600,00	13,02	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	*****
*****	*****		

Valor Total da NFS-e	600,00	Valor Líquido da NFS-e	586,98

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$19,50; Est: R$0,00; Fed: R$80,70; Total Aprox: R$100,20. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

19e43358a3a51514173000169

Recebi(emos) de KAIAHARA CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 19 Competência: 15/06/2026 NFS-e: e43358a3a	Número de Controle do Município
___/___/___ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 15/06/2026 às 09:14:49.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: HRTS
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026
NOME: Rafael Pinto Kaiahara
CARGO/FUNÇÃO: Medico.
HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01					13:00	19:00		6
02	sab							
03	dom							
04								
05								
06								
07								
08								
09	sab							
10	dom							
11								
12								
13								
14								
15								
16	sab							
17	dom							
18								
19								
20								
21								
22								
23	sab							
24	dom							
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31	dom							

Dr. Rafael P. Kaiahara
CRM-SP 247 169
Médico

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Sicredi

Associado: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO
Cooperativa: 0728 **Conta Corrente:** 24915-9 **Impresso em** 19/06/2026 17:36:01

TED Outra Titularidade

Solicitante:	ANIS
Cooperativa Origem:	0728
Conta Origem:	24915-9
Número de Controle:	3199064326
Instituição:	BCO SANTANDER BRASIL S A
Cooperativa/Agência:	309
Tipo de Conta Destino:	Conta Corrente
Conta Destino:	130021858
Favorecido:	KAIAHARA CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	51.514.173/0001-69
Data Transferência:	19/06/2026
Hora Transferência:	15:58:07
Valor a Transferir (R$):	**586,98**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	
Identificador:	
Tarifa (R$):	8,00
Autenticação Eletrônica:	4A65.DC1D.411C.5B6B.48E4.6A95.5716.B527

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

CSI CLINICA MEDICA LTDA - ME
RUA ODILON FERREIRA, 1337 - .
CEP: 19280-007 - Bairro: CENTRO TS.
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: cristinacesco@yahoo.com.br
Fone: (18) 98124-8716

CHRISTIAN
PM

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
20.890.891/0001-06	****	15187

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
103	NACIONAL	15/06/2026	c1c564fdd

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
Secretaria de Finanças Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal	15/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001220890891000106000000000010326065360506312	103	49999	15/06/2026 08:46:51

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO PLANTONISTA P.M - REFERENTE MAIO 2026 - VALOR: 16.632,00 - 2 FALTA VALOR DE 554,40 - TOTAL DESCONTO: 1.108,80 - TOTAL DA NOTA: 15.523,200 Dados Bancários - Mercado Pago - Banco 323 - Agência 0001 - Conta 3542609713-9. Alíquota Efetiva: 2,7400000000%.	15.523,20	2,74	425,34	Sim

ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
*****	*****	*****	*****

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO
SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL
DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02/2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********	*********	*********

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	15.523,20	425,34	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	
*****	*****		*****

Valor Total da NFS-e	15.523,20	Valor Líquido da NFS-e	15.097,86

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$504,50; Est: R$0,00; Fed: R$2087,87; Total Aprox: R$2592,37. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

103c1c564fdd208908910001 06

Recebi(emos) de CSI CLINICA MEDICA LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. __/__/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e: 103 Competência: 15/06/2026 NFS-e: c1c564fdd	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 15/06/2026 às 08:47:45.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026
NOME: CHRISTIAN FUZIKI IKEDA
CARGO/FUNÇÃO: MÉDICO
HORÁRIO DE TRABALHO 13:00 Às 19:00

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01					FERIADO			
02	sab							
03	dom							
04					13:00	19:00		
05					12:59	19:05		
06					12:01	19:04		
07					13:00	19:02		
08					12:59	19:00		
09	sab							
10	dom							
11					12:59	19:01		
12					13:00	19:01		
13					13:01	19:05		
14					12:59	19:02		
15					FALTA			
16	sab							
17	dom							
18					13:01	19:06		
19					13:00	19:10		
20					12:59	19:03		
21					13:00	19:01		
22					13:01	19:01		
23	sab							
24	dom							
25					13:00	19:01		
26					13:01	19:01		
27					13:00	19:07		
28					13:00	19:01		
29					FALTA			
30	sáb							
31	dom							

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 15.097,86

Realizado em: 19/06/2026 - 17:33:01

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: Christian Fuziki Ikeda

CPF do destinatário: ***.144.678-**

Instituição do destinatário: MERCADO PAGO IP LTDA.

Agência e conta do destinatário: 0001 / 4981725814-2

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606192031 38A8rtc4Oqs

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9203.138A.8rtc.4Oqs

Número de Controle: 14357536821

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:23

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

	MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 3 Código de Verificação XXRKK3F0B Emissão da NFS-e 17/06/2026 09:46:17	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 44.762.761/0001-56 — Inscrição: 4314280
Nome/Razão Social: FAUSTINO DE MORAIS CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: Santo Dianni — Número: 70
Complemento: LOTE:05;QUADRA:C — Bairro: Jardim Vista Alegre
CEP: 15061-684 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP — País: Brasil
E-mail: contato@rissicontabilidade.com.br — Telefone: 3305-9030

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 46.466.447/0001-51 — Inscrição Municipal: — NIF:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO
Endereço: Alameda Trifon Infante Algarin — Número: 1430
Complemento: — Bairro: Centro
CEP: 19280-001 Município: TEODORO SAMPAIO UF: SP — País: Brasil
E-mail: — Telefone:

Atividade Econômica

04.01.00 / 04.01.01.001 - Medicina.

Discriminação do Serviço

SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO.

DADOS BANCÁRIOS: FAUSTINO DE MORAIS CLÍNICA MÉDICA LTDA
NOME DO BANCO: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 6904-3 CONTA: 7806-9
CHAVE PIX: 44.762.761/0001-56

SERVIÇOS PRESTADOS EXCLUSIVAMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CESSÃO DE MÃO DE OBRA. DISPENSA DE RETENÇÃO DE INSS CONFORME ART. 115 DA IN RFB Nº 2.110/2022.

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Tributos Federais (R$)							Valor Aproximado dos Tributos				
PIS	Tipo PIS	COFINS	Tipo COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte	Simples
11,70	Retido	54,00	Retido	0,00	27,00	18,00	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	1.800,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	110,70
Simples Nacional	( ) Sim (X) Não	PIS/COFINS - Apuração Própria	0,00
Nomenclatura Brasileira de Serviços	123012200	Outras Retenções	0,00
Indicador de Operação	30101	Deduções Previstas em Lei	594,00
Situação Tributária	000	Base de Cálculo	1.206,00
Classificação Tributária	000001	Alíquota	3,00
Competência	06/2026	ISSQN	36,18
Município Prestação	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	IBS	1,17
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	CBS	10,53
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	1.689,30

Outras Informações

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:

PERÍODO: 01 a 30 de Abril de 2026

NOME: Walmir Faustino de Morais Filho

CARGO/FUNÇÃO: Médico Plantonista

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02								
03								
04	**sab**							
05	**Dom**							
06								
07								
08								
09								
10								
11	**Sab**							
12	**Dom**							
13								
14								
15								
16								
17					13H	19H		
18	**Sab**							
19	**Dom**							
20								
21								
22								
23								
24								
25	**Sab**							
26	**Dom**							
27								
28								
29								
30								
31								

Dr. Walmir F. Morais Filho
CRM/SP 210.[illegible]

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Responsável

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:
PERÍODO: 01 a 30 de Abril de 2026
NOME: Walmir Faustino de Morais Filho
CARGO/FUNÇÃO: Médico Clínico Geral
HORÁRIO DE TRABALHO
FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ		TARDE			
DIAS		Entrada – Saída	Assinatura	Entrada - Saída		Assinatura	Responsável
01							
02							
03							
04	sab						
05	Dom						
06							
07							
08							
09							
10							
11	Sab						
12	Dom						
13							
14							
15							
16							
17				12h	19h		
18	Sab						
19	Dom						
20							
21							
22							
23							
24							
25	Sab						
26	Dom						
27							
28							
29							
30							
31							

Dr. Walmir F. Morais Filho
CRM-SP 215.[illegible]

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Responsável

gov.br
Documento assinado digitalmente
WALMIR FAUSTINO DE MORAIS FILHO
Data: 10/06/2026 16:29:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026
NOME: Walmir Fautino de Morais Filho
CARGO/FUNÇÃO: Medico Plantonista
HORÁRIO DE TRABALHO
FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02								
03	**DOM**							
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15					13H	19H		
16	**SÁB**							
17	**DOM**							
18								
19								
20								
21								
22								
23	**SÁB**							
24	**DOM**							
25								
26								
27								
28								
29					13H	19H		
30	**SÁB**							
31	**DOM**							

Dr. Walmir F. Morais Filho
MÉDICO
CRM/SP 229.848

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Responsável

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:
PERÍODO: 01 a 30 de Abril de 2026
NOME: Walmir Faustino de Morais Filho
CARGO/FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais
HORÁRIO DE TRABALHO
FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02								
03								
04	sab							
05	Dom							
06								
07								
08								
09								
10								
11	Sab							
12	Dom							
13								
14								
15								
16								
17					12h	19h		
18	Sab							
19	Dom							
20								
21								
22								
23								
24								
25	Sab							
26	Dom							
27								
28								
29								
30								
31								

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Responsável

gov.br
Documento assinado digitalmente
WALMIR FAUSTINO DE MORAIS FILHO
Data: 10/06/2026 16:29:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 1.689,30

Realizado em: 19/06/2026 - 16:00:15

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: FAUSTINO DE MORAIS CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ do destinatário: 44.762.761/0001-56

Instituição do destinatário: BCO DO BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 6904 / 07806-9

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191859326NYmEZxVi

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9185.9326.NYmE.ZxVi

Número de Controle: 14356788650

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:17

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Prefeitura Municipal de Dracena - SP

Secretaria da Fazenda e Orçamento

Departamento de Auditoria Tributária - Fone: (18)3821-8000

FATIMA 3 muros

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal: 50

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
18/06/2026 17:16:50	18/06/2026	35144031253176718000108000000000005026061781813813

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/dracena/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 53.176.718/0001-08 **Inscrição Municipal:** 53176718000108 **Telefone:** (16)3623-2373
Nome/Razão Social: Fgvlisboa Servicos Medicos Ltda
Nome Fantasia: *********
Endereço: AVENIDA CASTRO ALVES, 264 **CEP:** 17900-000
Cidade: Dracena **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: societario@grupomscontabilidade.com.br
Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) **Regime Apuração:** Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 46.466.447/0001-51 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: Associacao Filantropica de Teodoro Sampaio
Nome Fantasia: Hospital Regional de Teodoro Sampaio
Endereço: Alameda Trifon Infante Algarin, 1430 **CEP:** 19280-001
Cidade: Teodoro Sampaio **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: gabrielivlisboa@gmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 **NBS:** 1.2301.22.00 **Atividade Municipal:** Medicina e biomedicina.
Local da Prestação: Dracena - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$19.800,00 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MEDICOS PRESTADO NO Plantões no PS no mês de Maio. Conta Pix banco Sicredi: CNPJ: 53.176.718/0001-08 fgvlisboa serviços médicos Ltda **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Dracena - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$19.800,00 **Alíquota:** 5% **Vl. ISSQN:** R$990,00

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Nenhum
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos **Vl. PIS:** - **Vl. COFINS:** -
Vl. CSLL: - **Vl. IRRF:** - **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 030101 **Classif. Tributária:** 200029 **Situação Tributária:** Alíquota reduzida
Município de Incidência: Dracena - SP **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$18.810,00

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$67,72
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$7,52
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Alíq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
-	R$67,72	R$7,52	R$19.800,00	R$19.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."
• .

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO: HRTS

PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026

NOME: FATIMA GABRIELI VIEIRA LISBOA

CARGO/FUNÇÃO: MEDICA

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01		—	—	—	—	—	—	
02	sab	—	—	—	—	—	—	
03	dom	—	—	—	—	—		
04	SEG	07:00				19:00		12
05	TER	07:00				19:00		12
06	QUA	07:00				19:00		12
07	QUI	07:00				19:00		12
08	SEX	—	—	—	—	—		48
09	sab	—	—	—	—	—	—	
10	dom	—	—	—	—	—	—	
11	—	—	—	—	—	—		
12	TER	07:00				19:00		12
13	QUA	07:00				19:00		12
14	QUI	07:00				19:00		12
15	SEXTA	07:00				23:00		16
16	sab	—	—	—	—	—		52
17	dom	—	—	—	—	—		
18	SEG	07:00				19:00		12
19	TER	07:00				19:00		12
20	QUA	07:00				19:00		12
21	QUI	07:00	13:00		18:00	19:00		8 44
22	SEX	—	—	—	—	—	—	
23	sab	—	—	—	—	—	—	
24	dom	—	—	—	—	—		
25	SEG	07:00				19:00		12
26	TER	07:00				19:00		12
27	QUA	07:00				19:00		12
28	QUI	07:00				19:00		12
29	SEXT	07:00	13:00					8 54
30	SAB							
31	dom	—	—	—	—	—	—	

198

Dra. Fatima Gabrieli Vieira Lisboa
Médica
CRM/SP 250920

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 19.800,00

Realizado em: 19/06/2026 - 16:01:06

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

Nome do destinatário: FGVLISBOA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ do destinatário: 53.176.718/0001-08

Instituição do destinatário: COOP SICREDI CEN OEST PAULISTA

Agência e conta do destinatário: 3022 / 49558-2

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606191900 28r7rpPFO6X

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6061.9190.028r.7rpP.FO6X

Número de Controle: 14356795647

Emitido em: 19/06/2026 - 17:35:20

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

VILHENA SIMAO MEDICINA LTDA
RUA EDUARDO ULLOFFO, 835 - SALA 1A
CEP: 19280-067 - Bairro: CENTRO TS.
Município: Teodoro Sampaio - SP
E-mail: dracarolinnevilhena@hotmail.com
Fone: (18) 99741-0051

DRA CAROLINNE 3medicos

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
51.375.717/0001-59	****	17796

Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
8	NACIONAL	29/06/2026	78b383ccc

MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO/SP
Secretaria de Finanças
Fone: (18) 3282-1165 - https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
29/06/2026	Exigível	Teodoro Sampaio/SP	Teodoro Sampaio/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35543001251375717000159000000000000826069056457836	8	49999	29/06/2026 12:17:35

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO	46.466.447/0001-51

Endereço	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
AL. TRIFON INFANTE ALGARIN,1430 - .	10282	

Cidade	UF	Bairro	CEP	E-mail	Fone
Teodoro Sampaio	SP	CENTRO TS.	19280-000	hrtsadm@hotmail.com	(18) 3282-1411

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
nome do prestador: CAROLINNE DE VILHENA SIMAO - SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO. VALOR: 1.200,00 Dados obrigatórios: Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 2718-9 Conta Corrente: 36835-0.. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	1.200,00	2,01	24,12	Sim

ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
*****	*****	*****	*****

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********	*********	*********

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e biomedicina.

CIDE	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP Importação	CST – Situação Tributária PIS/COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 - Nenhum

Descrição Contrib. Sociais – Retidas	Contribuições Sociais – Retidas	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS Alíquota	PIS – Apuração Própria	COFINS Alíquota	COFINS – Apuração Própria
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	1.200,00	24,12	0,00	0,00

Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	
*****	*****		*****

Valor Total da NFS-e	1.200,00	Valor Líquido da NFS-e	1.175,88

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$39,00; Est: R$0,00; Fed: R$161,40; Total Aprox: R$200,40. Fonte: IBPT.
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.

878b383ccc51375717000159

Recebi(emos) de VILHENA SIMAO MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 8 Competência: 29/06/2026 NFS-e: 78b383ccc	Número de Controle do Município
___/___/____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 29/06/2026 às 12:17:36.

Para consultar a autenticidade acesse: https://webapp1-teodorosampaio.cidade360.cloud/nfse.portal

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

LOCAL DE TRABALHO:								
PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026								
NOME: CAROLINNE DE VILHENA SIMÃO								
CARGO/FUNÇÃO: **MÉDICA**								
HORÁRIO DE TRABALHO PLANTÃO 6HS								
FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)								
		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02								
03	**DOM**							
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	**SÁB**							
17	**DOM**	07:00	13:00					
18								
19								
20								
21								
22								
23	**SÁB**							
24	**DOM**							
25								
26								
27								
28								

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Associado: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO
Cooperativa: 0728 **Conta Corrente:** 24915-9 **Impresso em** 30/06/2026 10:59:35

TED Outra Titularidade

Solicitante:	ANIS
Cooperativa Origem:	0728
Conta Origem:	24915-9
Número de Controle:	3208234574
Instituição:	BCO DO BRASIL S A
Cooperativa/Agência:	2718
Tipo de Conta Destino:	Conta Corrente
Conta Destino:	368350
Favorecido:	VILHENA SIMAO MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ:	51.375.717/0001-59
Data Transferência:	30/06/2026
Hora Transferência:	10:44:07
Valor a Transferir (R$):	**1.175,88**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	
Identificador:	
Tarifa (R$):	8,00
Autenticação Eletrônica:	8F6A.B293.F19A.6111.4FD0.D38A.35D2.9CFF

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE MIRANTE DO PARANAPANEMA-SP
(18)3991-9191
tributacao@mirante.sp.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
35302012251617079000135000000000001726069424378808

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
17	30/06/2026	30/06/2026 12:42:09
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
15	70000	30/06/2026 12:42:09

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
51.617.079/0001-35	-	(18) 3991-1145

Nome / Nome Empresarial
EDIR CLEMENTE SILVA NASCIMENTO

E-mail
ORPAC.EFISCAL@YAHOO.COM.BR

Endereço	Município	CEP
R SEBASTIAO FARIAS DA COSTA, 1498, CENTRO	Mirante do Paranapanema - SP	19260-091

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
46.466.447/0001-51	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
TRIFON INFANTE ALGARIN, 1430, CENTRO	Teodoro Sampaio - SP	19280-001

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	-	Teodoro Sampaio - SP	-

Descrição do Serviço
SERVIÇO PRESTADO NO PRONTO ATENDIMENTO DO HRTS COMO TERCEIRO PLANTONISTA MAIO.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Mirante do Paranapanema - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 1.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 1.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 1.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 2429 CC: 11581-9 CHAVE PIX: 327.054.998-90 EDIR CLEMENTE SILVA NASCIMENTO

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

HOSPITAL REGIONAL DE TEODORO SAMPAIO - SP

Fone: (18) 3282-1333
e-mail: hrts@outlook.com.br

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO:

PERÍODO: 01 a 31 de maio de 2026

NOME: Edir Clemente

CARGO/FUNÇÃO:

HORÁRIO DE TRABALHO

FG (Folga) A (Atestado) F (Faltas) FE (Férias) L (Licença) FA (Falta Abonada)

		MANHÃ			TARDE			
DIAS		Entrada – Saída		Assinatura	Entrada – Saída		Assinatura	Responsável
01								
02								
03	DOM	13:00	23:00					
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	SÁB							
17	DOM							
18								
19								
20								
21								
22								
23	SÁB							
24	DOM							
25								
26								
27								
28								
29								
30	SÁB							
31	DOM							

Assinatura do Funcionário

Dr. Christian Fuziki Ikeda
CRM-SP 97.027

Assinatura do Responsável

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 1.000,00

Realizado em: 30/06/2026 - 15:12:42

Solicitante: ANIS GHATTAS MITRI FILHO

Cooperativa e conta origem: 0728/24915-9

DESPESA PAGA COM SUBVENCAO
SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL
DE TEODORO SAMPAIO - SP
TERMO: 02 / 2026

Nome do destinatário: EDIR CLEMENTE SILVA NASCIMENTO

CPF do destinatário: ***.054.998-**

Instituição do destinatário: BCO DO BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 0234 / 510029265-9

Nome do pagador: ASSOCIACAO FILANTROPICA DE TEODORO SAMPAIO

CNPJ do pagador: 46.466.447/0001-51

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202606301812O7v916itT9l

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.6063.0181.207v.916i.tT9l

Número de Controle: 14404194533

Emitido em: 30/06/2026 - 15:52:28

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19