



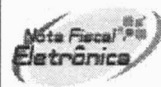
DESPESAS - REGIME DE CAIXA -FEVEREIRO/2025.

RELATÓRIO DAS DESPESAS - CLINICA DE ESPECIALIDADES

DATA EMISSÃO	FORNECEDOR	ORDEM DE PAGAMENTO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO ANEXO 06	VALOR LÍQUIDO	DATA DE PAGAMENTO
3/2/2025	GOMIDE SERVICOS MEDICOS LTDA	1	NF 2882 - SERVIÇOS MÉDICOS	RECURSOS HUMANOS - PJ	R\$ 11.459,03	3/2/2025
3/2/2025	LAURA JS MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	2	NF 25 SERVIÇOS MNÉDICOS	RECURSOS HUMANOS - PJ	R\$ 24.250,00	3/2/2025
5/2/2025	GIOVANNA GIULA MILAN PELLICCIOTTA LTDA	3	NF 471 - SERVIÇOS MÉDICOS	RECURSOS HUMANOS - PJ	R\$ 1.877,00	5/2/2025
7/2/2025	SANTA CASA MISERICORDIA SÃO SIMÃO	4	TED	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.994,56	7/2/2025
11/2/2025	SANTA CASA MISERICORDIA SÃO SIMÃO	5	TED	OUTRAS DESPESAS	R\$ 610,70	11/2/2025
13/2/2025	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROCESSAMENTO S.A	6	NF 21401 - VALE ALIMENTAÇÃO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 115,00	14/2/2025
20/2/2025	SANTA CASA MISERICORDIA SÃO SIMÃO	7	TED	OUTRAS DESPESAS	R\$ 1.296,74	20/2/2025
20/2/2025	SANTA CASA MISERICORDIA SÃO SIMÃO	8	TED	OUTRAS DESPESAS	R\$ 1.058,79	20/2/2025
27/2/2025	SANTA CASA MISERICORDIA SÃO SIMÃO	9	TED	OUTRAS DESPESAS	R\$ 712,97	27/2/2025



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
2882

Dados do Prestador de Serviço

Gomide Servicos Medicos Ltda
Gomide Servicos Medicos

Rua Professor Renato Alves de Godoy, 150 - apto 71 - Nova Aliança
CEP 14026-592 - Fone: (16) 9138-7997 - Ribeirão Preto/ SP
administrativo@cerbellicontab.com.br
Inscrição Municipal 20114715 - CPF/CNPJ 33.288.574/0001-66

Data de Geração da NFS-e
03/02/2025 08:49:35

Data de Competência
31/01/2025

Cód. de Autenticidade
EEC341413

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 2940	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 31/01/2025
Local dos Serviços São Simão - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 71.071.666/0001-89 IM :
Razão Social : Santa Casa de Misericórdia de São Simão
Endereço : Rua Bandeira Vilela Número : 185
Complemento : Bairro : Centro
CEP : 14200-000 Cidade/UF : São Simão/ SP
Telefone : E-mail : notasfiscaisstacasass@gmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF Inscrição Municipal Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos Prestados na Clínica de Especialidades.

Valor Aproximado dos Tributos Federais R\$ 1.642,24 (13,45%) e Municipais R\$ 377,29 (3,09%) - Fonte IBPT-SP.

**PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 705/2024
CLINICA ESPECIALIDADES
FINALIDADE: CUSTEIO**

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 12.209,94		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.209,94	Total do ISSQN R\$ 244,20	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 79,36	COFINS R\$ 366,30	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 183,15	CSLL R\$ 122,10	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 11.459,03
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021233288574000166000000000288225011738572571.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Quinze

20358-0

BB

Ag. 0690-4

CIC-40946-4

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:46:31
139801398 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP

AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/02/2025

NR. DOCUMENTO 550.690.000.040.946

VALOR TOTAL 11.459,03

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOMIDE S MEDICOS LTDA

AGENCIA: 0690-4 CONTA: 40.946-4

NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.358

=====

NR. AUTENTICACAO F.BC2.4CB.0E8.692.1AD

Transação efetuada com sucesso por: JG784916 LARISSA REGULA PURCINO.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

25

Código de Verificação de Autenticidade

ASJPUFCQL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

31/01/2025 às 17:18:19

Chave de Acesso

1554404NJWBN4WWG7YD2X7YK81WMJ7Q

Para certificação da autenticidade acesse

http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade, menu

consultas e informe os

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GUAIRA-SP	SAO SIMAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			31/01/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.014.969/0001-88		169572002	000786299	LAURA JS MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
Rua 8, 155				LOTEAMENTO SÃO JOSÉ
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14790-000	GUAIRA-SP			REGISTRO@FORDOCTOR.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
71.071.666/0001-89			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
Logradouro			Complemento
RUA BANDEIRA VILELA, 185			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14200-000	SAO SIMAO - SP	3550902	

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 705/2024 CLINICA ESPECIALIDADES FINALIDADE: CUSTEIO

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO(a) DR(a). LAURA JUNQUEIRA SILVA MOREIRA CRM: 214086, referente aos serviços prestados na Clínica de Especialidades.	24.250,00	R\$ 24.250,00
DADOS BANCÁRIOS BANCO: BANCO CORA AGENCIA: 0001 CONTA: 447447-7 PIX 53.014.969/0001-88				

Banco Cora 903

Ag 0001

CIC-4474474-7

4474 4747 23/12

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 24.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.250,00	R\$ 487,43	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 24.250,00					
Val. Aprox. Tributos:					

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LAURA JS MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 25 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ASJPUFCQL.

Data

CPF/RG

Assinatura

20358-0



Consultas - Emissão de comprovantes

G3330315057015981
03/02/2025 15:25:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.25.17
1398601398 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP

AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : STA CASA MEDICOS ESP

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.474.474-7

FAVORECIDO: LAURA JS MOREIRA SERVICOS MEDICOS L

CPF/CNPJ: 53.014.969/0001-88

VALOR: R\$ 24.250,00

DEBITO EM: 03/02/2025

DOCUMENTO: 020301

AUTENTICACAO SISBB: B.910.E02.6AB.BAF.484

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
471**Dados do Prestador de Serviço****Guivemed Sociedade Medica S/s
Fortes & Leite**Rua Nancy Costa Vasques de Miranda, 209 - Portal da Mata
CEP 14033-039 - Fone: (16) 8193-4441 - Ribeirão Preto/ SP
eugenia@galhaniassessoria.com.br
Inscrição Municipal 20026331 - CPF/CNPJ 21.504.353/0001-07

Data de Geração da NFS-e

05/02/2025 11:04:04

Data de Competência

05/02/2025

Cód. de Autenticidade

3E32AE642

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
São Simão - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	71.071.666/0001-89	IM :	
Razão Social :	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO	Número :	185
Endereço :	R BANDEIRA VILELA	Bairro :	centro
Complemento :		Cidade/UF :	São Simão/ SP
CEP :	14200-000	E-mail :	stacasass@gmail.com
Telefone :			

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviçosreferente aos serviços prestados na Clínica de Especialidades.
referente a competência de janeiro/2025*
Valor aproximado dos Tributos R\$ 269,00 (13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT
OBS: Prazo para cancelamento da NF: 24 HORAS Prazo para substituição da NF: 05 DIAS**PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 705/2024
CLINICA ESPECIALIDADES
FINALIDADE: CUSTEIO****Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	2,00	403		8630501
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL
R\$ 13,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 20,00
Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.877,00		

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>Sujeito
Ag- 32.14-0
CIC- 55665-3

Clínica Especialidade

20358 -



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350617320549401
06/02/2025 17:41:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.41.23
1398601398 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP

AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : STA CASA MEDICOS ESP

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED

CONTA: 55.665-3

FAVORECIDO: GUVIMED SOCIEDADE MEDICA S/S

CPF/CNPJ: 21.504.353/0001-07

VALOR: R\$ 1.877,00

DEBITO EM: 05/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020501

AUTENTICACAO SISBB: 8.9B5.E94.185.3B3.EAA

Transação efetuada com sucesso por: JG784916 LARISSA REGULA PURCINO.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3351408131307721
14/02/2025 08:20:28

07/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:37
139801398 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.398.000.018.310
VALOR TOTAL	6.994,56

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: STA CASA FOLHA PAG	
AGENCIA: 1398-6	CONTA: 18.310-5
NR. DOCUMENTO	551.398.000.020.358

=====

NR. AUTENTICACAO	F.74E.228.552.C17.415
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG784916 LARISSA REGULA PURCINO.

Atamp. Pagamento Folha Funcionários
Clinica Especialidade

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 705/2024
CLINICA ESPECIALIDADES
FINALIDADE: CUSTEIO

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 20:38:33
139801398 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.398.000.020.356
VALOR TOTAL	610,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.358

=====

NR.AUTENTICACAO	E.A3C.6B8.E0F.6CA. B8F
-----------------	---------------------------

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 705/2024 CLINICA ESPECIALIDADES FINALIDADE: CUSTEIO
--

Mais uma facilidade para você: pague seu boleto com Pix, no QR Code ao lado.



QR CODE PIX: COMPENSAÇÃO
EM MINUTOS!

OU



CÓDIGO DE BARRAS: COMPENSAÇÃO
EM ATÉ 1 DIA ÚTIL.



Importante: Para evitar a duplicidade do pagamento, utilize apenas um meio: QR Code para Pix ou código de barras do boleto.

Pix Copia e Cola

0020101021228890014br.gov.bcb.pix:2577qr:code.bancovr.com.br/qrs1/v2/cobw01SRDyMjbn0ku01ZPHX01vwl1nHkCaESYfTcClrLZL5204000053039865406115.005802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***630489F7



Banco VR

610-6

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 14/02/2025	
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 13/02/2025	Nº Documento 20250213005294	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 13/02/2025	Nosso Número 00019/112/0002686741-8		
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 115,00		
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 11/03/2025 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO R Bandeira Vilela, 185 Centro 14.200-000 Sao Simao/SP						CNPJ/CPF: 71.071.666/0001-89	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

Clin Esp

14/02



Banco VR

610-6

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662		Vencimento 14/02/2025	
Data Documento 13/02/2025	Nº Documento 20250213005294	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 13/02/2025	Nosso Número 00019/112/0002686741-8			
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 115,00			
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 11/03/2025 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO								
Beneficiário Final								

Autenticação Mecânica



Banco VR

610-6

61090.00114 12000.000104 00268.674181 1 99920000011500

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 14/02/2025	
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 13/02/2025	Nº Documento 20250213005294	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 13/02/2025	Nosso Número 00019/112/0002686741-8		
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 115,00		
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 11/03/2025 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO R Bandeira Vilela, 185 Centro 14.200-000 Sao Simao/SP						CNPJ/CPF: 71.071.666/0001-89	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

20358-0





Consultas - Emissão de comprovantes

G3361710537402931
17/02/2025 11:05:1617/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:05:16
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0
=====

BCO VR S.A.

61090001141200000010400268674181199920000011500

BENEFICIARIO:

VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC.

NOME FANTASIA:

VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.

CNPJ: 02.535.864/0001-33

BENEFICIARIO FINAL:

VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.

CNPJ: 02.535.864/0001-33

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S

CNPJ: 71.071.666/0001-89

NR. DOCUMENTO 21.401

DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 115,00

VALOR COBRADO 115,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.A8E.1EA.31C.8D5.97D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG784916 LARISSA REGULA PURCINO.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3342015428875101
20/02/2025 16:00:46

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:39
139801398 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.398.000.020.360
VALOR TOTAL	1.296,74

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STA CASA URGENCIAEMERGEN
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.360-2
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.358
=====

NR. AUTENTICACAO	C.EEA.171.92A.018.039
------------------	-----------------------

Abonarp. Para Pagamento Dataprevi N55/IR
Rafael

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 705/2024
CLINICA ESPECIALIDADES
FINALIDADE: CUSTEIO

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:39
139801398 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0

DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2025
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.360
VALOR TOTAL 1.058,79

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: STA CASA URGENCIAEMERGEN
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.360-2

NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.358

NR.AUTENTICACAO D.DF0.CD2.56F.E48.11C

Transação efetuada com sucesso por: JG784916 LARISSA REGULA PURCINO.

*Okonof. Para Pagamento Detfubto INSS/IR
Ratiao*

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 705/2024
CLINICA ESPECIALIDADES
FINALIDADE: CUSTEIO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3322715326476331
27/02/2025 15:57:51

27/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:25:03
139801398 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.398.000.020.360
VALOR TOTAL	712,97

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STA CASA URGENCIAEMERGEN
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.360-2
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.358
=====

NR. AUTENTICACAO	A.43F.D1B.6F5.1A9.AC8
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG784916 LARISSA REGULA PURCINO.

transf uf nativo FGTS

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 705/2024
CLINICA ESPECIALIDADES
FINALIDADE: CUSTEIO