

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2414-7  
Conta corrente 7441-1 IRMANDADE S C M SOROCABA

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 2821 PONTA NEGRA-U.NATAL  
Conta corrente (com DV) 5153833  
CNPJ 06.989.708/0001-89  
Nome favorecido T. B. DA SILVA NETO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 21.204  
Valor 12.554,56  
Destinação 0  
Data transferência 19/02/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 00E21E7BDC81DECE

|              |                                         |                     |
|--------------|-----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD138557 SORAYA TRANI FERREIRA DA SILVA | 19/02/2024 15:20:56 |
|              | JD110496 REINALDO BESERRA DOS REIS      | 19/02/2024 15:27:39 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD110496 REINALDO BESERRA DOS REIS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota  
000000292

Nº da substituída

Data de Emissão  
19-02-2024 às 17:44:21

Competência  
FEV/2024

Código de Verificação  
ELAG38856

Data Prest. de Serviço  
19/02/2024

#### PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 06.988.708/0001-89

Inscrição Municipal: 000.592-4

Razão social: T B DA SILVA NETO

Endereço: RUA MARIA LÊDA MOUSINHO 180 59215-000 SÃO SEBASTIÃO

Município: NOVA CRUZ

UF: RN

Telefone: 84-32814383

E-mail: NETOBORGES9467@GMAIL.COM

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA

CPF/CNPJ/PAS: 71.485.056/0001-21

Inscrição Municipal:

Endereço: AVENIDA SÃO PAULO 750 18013-002 ARVORE GRANDE

Município: SOROCABA

UF: SP

Telefone:

E-mail: contabilidade@santacasasorocaba.com.br

#### SERVIÇOS

14.06-INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE APARELHOS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE MONTAGEM INDUSTRIAL, PRESTADOS AO USUÁRIO FINAL, EXCLUSIVAMENTE COM MATERIAL POR ELE FORNECIDO.

| Item | Descrição                                                                                                                                                                                        | Quant. | VLR Unitario | VALOR TOTAL |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------|
| 1    | FABRICAÇÃO. MONTAGEM E INSTALAÇÃO DE DIFUSORES E GRELHAS DO SISTEMA DE AR CONDICIONADO. RECURSO DO CONVENIO ESTADUAL 1249/2023 VENCIMENTO: 19/02/2024. DESCONTO DE INSS 11% SOB O VALOR DA NOTA. | 1.00   | 14.106,25    | 14.106,25   |

Valor Líquido Nota (R\$): 12.954,57

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:14.106,25

|                        |                                 |                      |                              |                                |
|------------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Deduções (R\$)<br>0,00 | Base Cálculo (R\$)<br>14.106,25 | Alíquota (%)<br>4,55 | Valor do ISS (R\$)<br>641,83 | Outras retenções (R\$)<br>0,00 |
| INSS (RS)<br>1.151,68  | IRPJ (RS)<br>0,00               | CSLL (RS)<br>0,00    | COFINS (R\$)<br>0,00         | PIS/PASEP (R\$)<br>0,00        |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

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



*Adriana Rolim Ribeiro*  
Gerente de Projetos  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Sorocaba



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**  
Av. São Paulo, 750 - Jd. Árvore Grande - Sorocaba/SP CEP 18013-002 CNPJ: 71.485.056/0001-21  
(15) 2101—8000 @ www.santacasasorocaba.com.br @@igl@e Siga-nos. @santacasasorocaba

### JUSTIFICATIVA PARA LIBERAÇÃO DE RECURSO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------|
| Solicitante: ADRIANA ROLIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Setor: PROJETOS | Data: 14/02/2024                                      |
| 1. Descrição do Material/ Serviço solicitado:<br>Instalação de equipamentos de climatização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                                                       |
| 2. Motivo da solicitação (Justificar a necessidade atual):<br>PROSSEGUIMENTO DAS OBRAS DE CLIMATIZAÇÃO DO PRÉDIO DA ONCOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                                                       |
| 3. Valor: R\$ 14.106,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                       |
| 4. Forma de pagamento:<br>( ) Dinheiro<br>( ) Boletto<br>(X) Transferência – Banco: BRADESCO Agência: 2821 cc: 515388-3 CNPJ: 06.988.708/0001-89                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                       |
| 5. Pagar com a verba:<br>CONVÊNIO ESTADUAL 1249/2023,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |                                                       |
| 6. Tipo de pagamento<br>( ) Adiantamento<br>(x) Prazo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |                                                       |
| 7. Data de pagamento: 19/02/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                       |
| 8. Observações<br>NF 000290 TB DA SILVA NETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                       |
| 9. Autorizado por (Carimbo e assinatura):<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div><br/>Raphael Pizzol<br/>Gerência Predial<br/>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba</div><div><br/>Adriana Rolim Ribeiro<br/>Gerente de Projetos<br/>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba</div></div> |                 |                                                       |
| Recebi o valor de R\$ _____. Estou ciente que devo informar o CNPJ da Santa Casa nos comprovantes fiscais e realizar a prestação de contas do valor recebido em até 48h (Em casos de viagem, realizar logo após o retorno).                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                                                       |
| Sorocaba, 14 de fevereiro de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                                                       |
| _____<br>Solicitante (assinatura)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | _____<br>Recurso entregue por: (carimbo e assinatura) |