



G337111335127938019  
11/05/2023 13:42:16

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

Agência 2414-7  
Conta corrente 7351-2 IRMANDADE S C M SOROCABA

### Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 1370 JARDIM PAULISTA  
Conta corrente (com DV) 26239  
CNPJ 22.435.623/0001-20  
Nome favorecido CARLOS ANDRE DA SILVA SOUZA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 51.101  
Valor 117.933,51  
Destinação 0  
Data transferência 11/05/2023  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 7EA4F3ACACE9191C  
Assinada por JD110496 REINALDO BESERRA DOS REIS 11/05/2023 10:23:16  
JD138557 SORAYA TRANI FERREIRA DA SILVA 11/05/2023 13:42:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD138557 SORAYA TRANI FERREIRA DA SILVA

**CONVÊNIO - 122/2022**  
**Investimento na Construção e Reforma**  
**de 49 Leitos Oncológicos**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**UGE pagadora: 090196**  
**Grupo de Despesa: 445042**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20230510022435623000120

Número da Nota

**00000233**

Data e Hora de Emissão

**10/05/2023 08:33:51**

Código de Verificação

**CSKC-PWQJ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **22.435.623/0001-20**Inscrição Municipal: **5.234.650-1**Nome/Razão Social: **CARLOS ANDRE DA SILVA SOUZA**Endereço: **R PROFESSOR ALVARO GUIMARAES FILHO 400 - VILA IMPERIO - CEP: 04407-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA**CPF/CNPJ: **71.485.066/0001-21**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV São Paulo 750 - Além Ponte - CEP: 18013-002**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **CONTABILIDADE@SANTACASASOROCABA.COM.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**SERVIÇOS REFERENTE A MEDIÇÃO 03 DO CONVÊNIO ESTADUAL 122/2022  
CNO: 90.014.53809/73

MATERIAL (50%): R\$ 64.094,29

MÃO DE OBRA (50%): R\$ 64.094,30

VALOR BRUTO: R\$ 128.188,59

RETENÇÃO PARA INSS 11% SOBRE A MÃO DE OBRA: R\$ 7.050,37

RETENÇÃO ISS 5,00%: R\$ 3.204,70

VALOR LÍQUIDO: R\$ 117.933,52

VENCIMENTO: 15/05/2023

DADOS PARA DEPÓSITO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG:1370 CONTA CORRENTE: 00002623-9

CARLOS ANDRÉ DA SILVA SOUZA ME

CNPJ 22.435.623/0001-20

*Raphael Pizzol*  
Raphael Pizzol  
Gerência Predial  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Sorocaba

*Karine Santos*  
Karine Santos  
Escriturária  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Sorocaba

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 128.188,59**

| INSS (R\$)                                                                                                      | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| 7.050,37                                                                                                        | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                                                                               |                       |                          |                                       |                 |
| <b>01023 - Execução de obras de constr. civil, elétrica ou semelhantes, e respec. serv. aux. ou complement.</b> |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                  | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| 64.094,29                                                                                                       | 64.094,30             | 5,00%                    | 3.204,71                              | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço                                                                               |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| <b>Sorocaba - SP</b>                                                                                            |                       | -                        | -                                     |                 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;

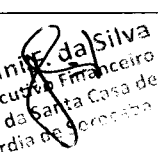
**CONVÊNIO - 122/2022**  
Investimento na Construção e Reforma  
de 49 Leitos Oncológicos  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**  
UGE pagadora: 090196  
Grupo de Despesa: 445042



# 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 f@in Siga-nos: @santacasasorocaba

## JUSTIFICATIVA PARA LIBERAÇÃO DE RECURSO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| Solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Setor:     | Data:    |
| Karine Santos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Engenharia | 10/05/23 |
| 1. Descrição do Material/ Serviço solicitado:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |          |
| Prestação de serviço conforme edital 04.2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |          |
| 2. Motivo da solicitação (Justificar a necessidade atual):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |          |
| Pagamento da medição 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |          |
| 3. Valor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |          |
| R\$ 128.188,59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |          |
| 4. Forma de pagamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |          |
| <input type="checkbox"/> Dinheiro<br><input type="checkbox"/> Boletim<br><input checked="" type="checkbox"/> Depósito - Banco: Caixa Agência: 1370 C/C: 2623-9 CNPJ: 22.435.623/0001-20                                                                                                                                                                                                                                |            |          |
| 5. Pagar com a verba:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |          |
| Convênio 122.2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |          |
| 6. Tipo de pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |          |
| <input type="checkbox"/> Adiantamento<br><input checked="" type="checkbox"/> Prazo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |          |
| 7. Data de pagamento: 12/05/23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |          |
| 8. Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |          |
| 9. Autorizado por (Carimbo e assinatura):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |          |
| <div><br/>Raphael Pizzol<br/>Gerência Predial<br/>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba</div> <div><br/>Soraya Trancoso da Silva<br/>Gerente Executivo Financeiro<br/>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba</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, 10 de maio de 2023.

CONVÊNIO - 122/2022  
Investimento na Construção e Reforma  
de 49 Leitos Oncológicos  
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE  
UGE pagadora: 090196  
Grupo de Despesa: 445042

Karine Santos  
Escriturária  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba  
Solicitante (assinatura)

Recurso entregue por: (carimbo e assinatura)