



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de TED:    | TED para terceiros            |
| Conta origem:   | 00356 / 1292 / 000577321713-5 |
| Tipo de conta:  | 01 - Conta Corrente           |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA                      |
| Nome:           | IRMANDADE DA SANTA CASA       |
| CPF/CNPJ:       | 71.485.056/0001-21            |

|                            |                                                      |
|----------------------------|------------------------------------------------------|
| Banco:                     | 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888 |
| Tipo de conta:             | 01 - Conta Corrente                                  |
| Conta destino:             | 0062 / 00013014884-3                                 |
| Tipo de pessoa:            | JURÍDICA                                             |
| Nome:                      | ALEX SANDRO DE PAULA                                 |
| CPF/CNPJ:                  | 57.254.137/0001-90                                   |
| Valor:                     | R\$ 3.900,00                                         |
| Valor da tarifa:           | R\$ 0,00                                             |
| Finalidade:                | 10 - Crédito em Conta                                |
| Identificação da operação: | NF 3                                                 |
| Histórico:                 |                                                      |

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito:          | 31/01/2025          |
| Data / Hora da operação: | 31/01/2025 11:53:12 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 12133015         |
| Chave de segurança: | 46REUXJLNK4LY5XM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAL  
DO FOMENTO P.A. N° 2024/14.445  
FIRMADO COM O MUNICIPIO DE  
SOROCABA - SES



Chave de Acesso da NFS-e  
3552205225725413700019000000000000325013861918260

Número da NFS-e  
3

Competência da NFS-e  
28/01/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e  
28/01/2025 19:17:17

Número da DPS  
3

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
28/01/2025 19:17:17



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  
57.254.137/0001-90

Nome / Nome Empresarial  
57.254.137 ALEX SANDRO DE PAULA

Endereço  
NABOR EUZEBIO DE ANDRADE, 84, PARQUE ESMERALDA

Simples Nacional na Data de Competência  
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Inscrição Municipal  
-  
Telefone  
(15) 8185-9394

E-mail  
ALEXSANDRODEPAULO14@GMAIL.COM

Município  
Sorocaba - SP  
CEP  
18055-775

Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

TOMADOR DO SERVIÇO  
CNPJ / CPF / NIF  
71.485.056/0001-21

Nome / Nome Empresarial  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA

Endereço  
SAO PAULO, 750, ARVORE GRANDE

Inscrição Municipal  
007618  
Telefone  
(15) 2101-8000

E-mail  
antonio.lacerda@santacasasorocaba.com.br

Município  
Sorocaba - SP  
CEP  
18013-002

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional  
07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...

Código de Tributação Municipal  
003 - SERVICOS DE PINTURA DE EDIFICIOS EM GERAL (SEM MAPA DE ...

Local da Prestação  
Sorocaba - SP

País da Prestação  
-

Descrição do Serviço  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM APLICAÇÃO DE MASSA, LIXAR E PINTAR (TERREO DO CASARÃO) - "CONVÊNIO 100% SUS"

DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO:

BANCO 033 - SANTANDER - AG. 0062

CONTA: 13.014884-3

ALEXSANDRO DE PAULA

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Sorocaba - SP

Regime Especial de Tributação  
Nenhum

Tipo de Imunidade  
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não

Número Processo Suspensão  
-

Benefício Municipal

Valor do Serviço  
R\$ 3.900,00

Desconto Incondicionado  
-

Total Deduções/Reduções  
-

Cálculo do BM  
-

BC ISSQN  
-

Alíquota Aplicada  
-

Retenção do ISSQN  
Não Retido

ISSQN Apurado  
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 3.900,00

Desconto Condicionado  
R\$

Desconto Incondicionado  
R\$

ISSQN Retido

IRRF, CP,CSLL - Retidos  
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos  
-

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 3.900,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cod Obra: 0

Antônio Lacerda  
Engenharia  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Sorocaba

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

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAL  
DO FOMENTO P.A. Nº 2024/14.445  
FIRMADO COM O MUNICIPIO DE  
SOROCABA - SES



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**  
Av. São Paulo, 750 - Jd. Árvore Grande - Sorocaba/SP CEP 13013-002 CNPJ: 71.485.056/0001-21  
(15) 2101-8000 www.santacasasorocaba.com.br Siga-nos: @santacasasorocaba

### JUSTIFICATIVA PARA LIBERAÇÃO DE RECURSO

|                                                                                                                                                                           |                   |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| Solicitante: ANTONIO LACERDA                                                                                                                                              | Setor: ENGENHARIA | Data: 29/01/2025 |
| 1. Descrição do Material/ Serviço solicitado:<br>SERVIÇOS DE APLICAÇÃO DE MASSA, LIXAMENTO E PINTURA                                                                      |                   |                  |
| 2. Motivo da solicitação (Justificar a necessidade atual):<br>ADEQUAÇÕES NO HOSPITAL                                                                                      |                   |                  |
| 3. Valor: R\$ 3.900,00                                                                                                                                                    |                   |                  |
| 4. Forma de pagamento:<br>( ) PIX:<br>( ) Boleto:<br>(X) Depósito: Banco: SANTANDER Agência: 0062 C/C: 13014884-3 CNPJ: 57.254.137/0001-90<br>NF 3 – ALEX SANDRO DE PAULA |                   |                  |
| 5. Pagar com a verba: PA 14.445/24                                                                                                                                        |                   |                  |
| 6. Tipo de pagamento:<br>( ) Adiantamento<br>(X) Prazo                                                                                                                    |                   |                  |
| 7. Data de pagamento: 31/01/2025                                                                                                                                          |                   |                  |
| 8. Observações                                                                                                                                                            |                   |                  |
| 9. Autorizado por (Carimbo e assinatura):<br>Adriana N. Ribeiro<br>Gerente de Projetos<br>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba                             |                   |                  |

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, 29 de JANEIRO de 2025.

Solicitante (assinatura)

Recurso entregue por: (carimbo e assinatura)

Antônio Lacerda  
Engenharia  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAL  
DO FOMENTO P.A. Nº 2024/14.445  
FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE  
SOROCABA - SES

PA 14.445/24