

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                 |                                         |
|-----------------|-----------------------------------------|
| Tipo de TED:    | 1ED para terceiros                      |
| Conta origem:   | 00356 / 1292 / 000576542454-2           |
| Tipo de conta:  | 01 - Conta Corrente                     |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA                                |
| Nome:           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ:       | 71.485.056/0001-21                      |

|                            |                                        |
|----------------------------|----------------------------------------|
| Banco:                     | 756 - BANCO SICCOOB 0000000 - 02038232 |
| Tipo de conta:             | 01 - Conta Corrente                    |
| Conta destino:             | 5052 / 00000014432-0                   |
| Tipo de pessoa:            | JURÍDICA                               |
| Nome:                      | CLINICA DE UROLOGIA SOROCABANA LTDA    |
| CPF/CNPJ:                  | 34.521.059/0001-47                     |
| Valor:                     | R\$ 14.825,25                          |
| Valor da tarifa:           | R\$ 0,00                               |
| Finalidade:                | 10 - Crédito em Conta                  |
| Identificação da operação: | CLINICA DE URO SOROCABANA              |
| Histórico:                 |                                        |

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito:          | 08/08/2025          |
| Data / Hora da operação: | 08/08/2025 12:09:08 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 33213805         |
| Chave de segurança: | EHRJTLFLNLS9M5A4 |

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



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
05/08/2025 16:40:27

Competência da NFS-e  
08/2025

Número / Série  
895 / U

Código de Verificação  
6h5WUx32e

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
34.521.059/0001-47

Nome/Razão Social  
CLINICA DE UROLOGIA SOROCABANA LTDA

Endereço: AVENIDA PROFESSOR ARTHUR FONSECA 816 SALA:02 EMILIA

Município / País:  
SOROCABA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:  
383073

E-mail:  
LEGALIZACAO@ZDAUDITORIA.CO  
M.BR

UF: CEP: Telefone:  
SP 18031-005 (15) 3233-5737

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
71.485.056/0001-21

Nome/Nome  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR.SOROCABA  
Endereço: AVENIDA SAO PAULO 750 ANDAR 3 PREDIO DA ADMINISTRACAO VILA  
RASZL

Município / País:  
SOROCABA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:  
007618

E-mail:  
nfserved@ santacasasorocaba.c  
om.br

UF: CEP: Telefone:  
SP 18013-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS REF. JULHO DE 2025.  
DOCUMENTO A SER PAGO COM RECURSO DO TERMO CONVÊNIO SEI. Nº 2024/1.087 - FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SOROCABA - SES.  
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICOOB / AGÊNCIA: 5052-0 / CONTA: 14.432-0  
DR AURO CEZAR DE ARAUJO - CRM 68838 - UROLOGISTA  
DR IGOR PEREIRA INOCÊNCIO OLIVEIRA - CRM 230335 - UROLOGISTA  
DR MAURICIO SILVEIRA COELHO - CRM 80004 - UROLOGISTA  
DR PEDRO HENRIQUE SERAFIM - CRM 134637 - UROLOGISTA  
DR OTÁVIO SORIANO TERUEL PEGANISSE - CRM 189206 - UROLOGISTA  
DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE FOI PRESTADO SERVIÇOS RELATIVOS AO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, DEFINIDOS NO INCISO X DO  
ART.118, E FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS, FICANDO DISPENSADO A RETENÇÃO DE  
INSS SOBRE A NOTA FISCAL, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2.110/2022.  
TRIB. APROX. R\$ 2.219,25 FEDERAL E R\$ 443,85 MUNICIPAL - FONTE: - IBPT 81AAFF.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050100 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS

Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN  
SOROCABA - SP

Município / País da Prestação do Serviço  
SOROCABA / SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
TOMADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Aliquota (%) | Valor ISSQN (R\$) |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| 16.500,00           | 0,00           | 0,00                       | 16.500,00                | 4,000000     | 660,00            |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 660,00      | 247,50     | 107,25    | 495,00       | 0,00       | 165,00     | 0,00                   |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 16.500,00                | 1.674,75        | 0,00            | 14.825,25           |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial: 08

Número da nota fiscal substituída: 894

Jozibel B. de Almeida  
Analista Administrativo  
Irmã de Santa Casa de Sorocaba

Assinatura de Jozibel B. de Almeida  
CPF: 119.117.000/9-2  
Irmã de Santa Casa de Sorocaba