

Ibitinga, 28 de fevereiro de 2018

Ofício SCI nº 45/18

Assunto: Requerimento de informações sobre os bons préstimos da Empresa GESTI, quanto ao custo para a Intervenção do município, e envio de todos os pagamentos realizados, com as respectivas datas, desde 01/01/2017.

Protocolo Geral 256/2018

Legislativo REQ. 57/2018

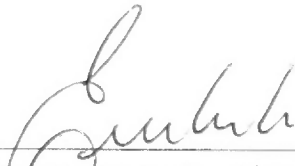
Autoria: Vereador Marco Antônio da Fonseca

Excelentíssimo Senhor Presidente;

Em atendimento à solicitação do Nobre Vereador, encaminhamos anexo, relação e cópias dos comprovantes de pagamentos efetuados à Empresa Gesti- Gestão e Soluções em Terapia Intensiva Serviços de Consultoria e Assessoria LTDA, desde o início de 01/01/2017, até a presente data.

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de elevada estima e distinta consideração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente;



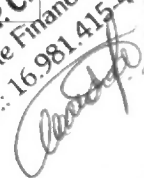
Edison Fernando Inácio
Interventor Judicial

Ao Ilmo. Senhor
Antonio Esmael Alves de Mira
DD. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores.
Nesta.

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS GESTI - JANEIRO 2017 A FEVEREIRO 2018

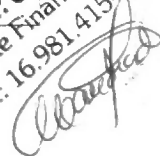
Nº	Data do Comprovante	Tipo de Despesa	Valor
01	06/02/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$ 363,00
02	10/02/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$340,00
03	14/02/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$350,00
04	03/03/2017	NFS- e 1129	R\$8.540,35
05	24/02/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$307,40
06	05/04/2017	NFS- e 1150	R\$7.601,85
07	08/03/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$340,50
08	10/03/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$290,00
09	17/03/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$378,00
10	20/03/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$307,00
11	22/03/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$ 340,00
12	24/03/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$306,50
13	28/03/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$329,00
14	05/05/2017	NFS - e 1183	R\$6.663,35
15	04/04/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$359,80
16	12/04/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$402,00
17	20/04/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$312,50
18	25/04/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$316,63
19	26/04/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$341,50
20	02/05/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$348,00

Mônica C. P. C. Andrade
Gerente Financeira
RG.: 16.981.415-4



21	12/07/2017	NFS-e 1203	R\$6.663,50
22	05/05/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$349,48
23	11/05/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$390,00
24	11/05/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$352,00
25	16/05/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$312,29
26	25/05/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$636,45
27	30/05/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$617,20
28	31/05/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$336,50
29	17/07/2017	NFS-e 1229	R\$7.601,85
30	05/06/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$348,00
31	16/06/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$351,88
32	19/06/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$306,95
33	27/06/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$329,00
34	30/06/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$314,75
35	15/08/2017	NFS-e 1254	R\$7.601,85
36	10/07/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$338,00
37	11/07/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$324,00
38	20/07/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$351,00
39	24/07/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$308,48
40	01/08/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$335,22
41	09/08/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$389,70
42	13/09/2017	NFS-e 1305	R\$7.601,85
43	16/08/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$323,00
44	23/08/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$353,76
45	30/08/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$339,45

Mônica C. P. C. Andrade
Gerente Financeira
RG.: 16.981.415-4



46	14/11/2017	NFS-e 1330	R\$7.601,85
47	06/09/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$313,80
48	15/09/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$307,50
49	19/09/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$322,40
50	28/09/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$314,50
51	04/01/2018	NFS-e 1350	R\$7.601,85
52	03/10/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$309,40
53	09/10/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$327,00
54	20/10/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$323,00
55	20/10/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$290,00
56	26/01/2018	NFS-e 1371	R\$7.601,85
57	09/11/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$322,50
58	16/11/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$309,80
59	20/11/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$310,00
60	23/02/2018	NFS-e 1399	R\$7.601,85
61	14/12/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$323,30
62	11/12/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$312,47
63	15/12/2017	Relatório de despesas de viagem	R\$310,05
64	12/01/2018	Relatório de despesas de viagem	R\$351,25
65	25/01/2018	Relatório de despesas de viagem	R\$340,00
TOTAL: ----->			R\$ 101.207,76

Mônica C. P. C. Andrade
Gerente Financeira
RG.: 16.981.415-4





Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 06/02/16

Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário: Projeto Diagnóstico Situacional Santa Casa de Ibitinga

Data de início: 06/02/16

Data de término: 06/02/16

Data	Tipo	Descrição	Valor
24/01/16	ALI	Despesas alimentação - Marcos Reis, Jean do Patrocínio, Guilherme Garcia e Carlos Melo	73,00
24/01/16	COM	Ida e Volta - Ibitinga 290 Km	290,00

RECIBO

RECEBI O VALOR DE R\$ 363,00, NA

DATA 06/02/16 REF. NF. _____

NOME: Guilherme Garcia

CARGO: GESTI

Dados para depósito:

Titular: MARCOS REIS
 CPF: 108.965.048-59
 Banco: Banco do Brasil
 Agência: 3235-2
 C/C: 26910-7

D	363
C	1

CONTABILIZADO

Sub-totais	Tipo	Descrição	Valor
	ALI	Sub-total Alimentação	73,00
	COM	Sub-total Combustível	290,00
	HOS	Sub-total Hospedagem	-
	ONI	Sub-total Ônibus	-
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-
	TAX	Sub-total Táxi	-
	DIV	Sub-total Diversos	-

Tipo:	ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas	363,00
	COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido	-
	HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver	-
	ONI = Ônibus		Saldo a Receber	363,00

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Renata S. Apolinario Gerente financeiro: _____ Data: _____

CNPJ do Consumidor: 108.965.048-59
 Nome Social/Nome: CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
 Valor de Cr dito
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 2,92
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)
 Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
 Teccity Sistemas
 www.teccity.com.br

CASTELLO RESTAURANTE
 FERNANDA GOMES DE CARVALHO e CIA LTDA ME
 RUA TREZE DE MAIO 930 CENTRO-IBITINGA-14940-000
 2309.141/0001-70 IE:344001645112 IM:

Extrato No. 004335
 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

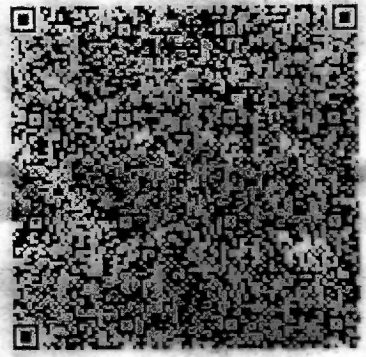
CNPJ do Consumidor: 108.965.048-59
 Nome Social/Nome: CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(ULTR R\$)*	VL ITEM R\$
REFEICAO	UND	8	73,00	(2,92)	73,00
TOTAL R\$					73,00
de Cr dito					73,00

Não a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
 01.02-Consulte o QRCode deste extrato através do App DeOlhoNaNota

OBSERVA ASES DO CONTRIBUINTE
 LOTA 35-0001 - CAIXA: 001 - OPERADOR: EUANDRU
 *Valor aproximado dos tributos do item
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 2,92
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 40834
 06/02/2017 13:21:02



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
 www.teccity.com.br

CNPJ do Consumidor: 108.965.048-59
 Nome Social/Nome: CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
 Valor de Cr dito
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 2,92
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)
 Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
 Teccity Sistemas
 www.teccity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 06/02/16

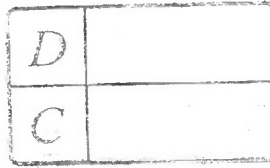
Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário: Projeto Diagnóstico Situacional Santa Casa de Ibitinga

10/02/17 Data de início: 06/02/16 Data de término: 06/02/16

Data	Tipo	Descrição	Valor
10/02/17	ALI	Despesas alimentação - Marcos Reis, Carlos Melo	50,00
10/02/17	COM	Ida e Volta - Ibitinga 290 Km	290,00
<p>RECIBO</p> <p>RECEBI O VALOR DE R\$ 340,00, NA DATA 10/02/17 REF. NF</p> <p>NOME: <u>MARCOS REIS</u></p> <p>CARGO: <u>CONSULTOR GESTI</u></p>			
		<p>Dados para depósito:</p> <p>Titular: MARCOS REIS</p> <p>CPF: 108.965.048-59</p> <p>Banco: Banco do Brasil</p> <p>Agência: 3235-2</p> <p>C/C: 26910-7</p>	
Sub-totais	ALI	Sub-total Alimentação	50,00
	COM	Sub-total Combustível	290,00
	HOS	Sub-total Hospedagem	-
	ONI	Sub-total Ônibus	-
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-
	TAX	Sub-total Táxi	-
		Sub-total Diversos	-
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 340,00
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido -
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver -
			Saldo a Receber 340,00



Assinaturas / Aprovação: Profissional: Renata S. Appolinario Gerente financeiro: Data:

CONTABILIZADO

getnet[®]

REDE GETNET - Via Cliente

CASTELLO RESTAURANTE
RUA TREZE DE MAIO 930
IBITINGA - SP
12.309.141/0001-70 CV:000033394
10/02/17 13:17:18 AUT:673284 DOC:018523 C
EC:00000000875048 TERM:02394151
VISA CREDITO ***** **2167

VALOR: CREDITO A VISTA
50,00

V001W.915H



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 14/02/17

Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário: Projeto Diagnóstico Situacional Santa Casa de Ibitinga

Data de início: 14/02/17

Data de término: 14/02/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
14/02/17	ALI	Despesas alimentação - Marcos Reis, Guilherme Garcia e Luiz Santin	60,00
14/02/17	COM	Ida e Volta - Ibitinga 290 Km	290,00
<p>RECIBO</p> <p>RECEBI O VALOR DE R\$ 350,00, NA</p> <p>DATA 14/02/17 REF. NF.</p> <p>NOME: GUILHERME GARCIA</p> <p>CARGO: GESTI</p>			
		Dados para depósito:	
		Titular: MARCOS REIS	
		CPF: 108.965.048-59	
		Banco: Banco do Brasil	
		Agência: 3235-2	
		C/C: 26910-7	
Sub-totais	ALI	Sub-total Alimentação	60,00
	COM	Sub-total Combustível	290,00
	HOS	Sub-total Hospedagem	-
	ONI	Sub-total Ônibus	-
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-
	TAX	Sub-total Táxi	-
	DIV	Sub-total Diversos	-
Tipo:		ALI = Alimentação	
		COM = Combustível	
		HOS = Hospedagem	
		ONI = Ônibus	
		PAS = Passagem Aérea	
		TAX = Táxi	
		DIV = Diversos	
Total das Despesas			350,00
Adiantamento Recebido			-
Saldo a Devolver			-
Saldo a Receber			350,00

D	623
C	/

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Renato S. Apolinario

Gerente financeiro: Data:

CONTABILIDADE

CASTELLO RESTAURANTE
FERNANDA GOMES DE CARVALHO e CIA LTDA ME
RUA TRÊZE DE MAIO 930 - CENTRO-IBITINGA-14940-000
CNPJ:12.309.141/0001-70 IE:344001695112 IN:

Extrato No. 004456
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

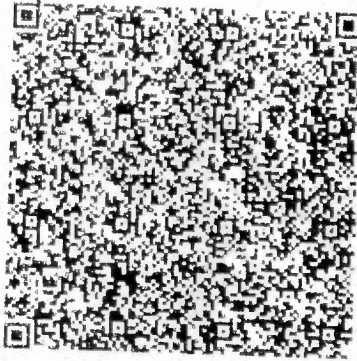
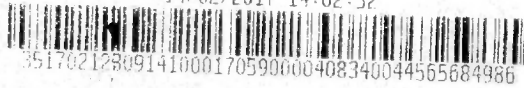
CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NCO IDENTIFICADO

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VLTR R\$)*	VL ITEM R\$
	001	O REFETIVO					
				UND	X 60,000	(2,40)	60,00
TOTAL R\$							60,00
Cartão de Débito							60,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
01.02.01.02-consulte o QRCode deste extrato através do App DeOlh
oNota

OBSERVA ções DO CONTRIBUINTE
LDA: 35-0001 - CAIXA: 001 - OPERADOR: EVANDRO
*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 2,40
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 40834
14/02/2017 14:02:52



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De Olho na Nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1129

Data e Hora da Emissão	20/02/2017 12:08:32	Competência	20/2/2017	Código de Verificação	907881366
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ ,1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT ,1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos ref 02/2017

Valor Aprox dos tributos: R\$ 1.213,03

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	39,15	COFINS	272,00	IR(RF)	136,50	INSS(RS)		CSLL(RS)	91,00
-----	-------	--------	--------	--------	--------	----------	--	----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços RS	9.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	559,65	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.540,35	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	364,00
		2-Não			

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

03/03/2017 14:55:41 DATA CONTABIL:03/03/2017
LOCAL: 033.0025 - IBITINGA
TRANSACAO: 0001480 TERMINAL: 0000002

GESTI GESTAO SOLUCOES TERAPIA I
BANCO: 033 AGENCIA: 3742 CONTA: 13-005487-2

EM DINHEIRO: 8.540,35
EM CHEQUES: 0,00
VALOR TOTAL: 8.540,35

CONTE COM O CREDITO PESSOAL. LIBERACAO DO
DINHEIRO NA HORA. SAIBA MAIS E CONTRATE NO
CAIXA ELETRONICO INTERNET-BANKING OU APP
SANTANDER. SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.

SR 0025 002 03032017 0222 8.540,35R 2002
001480A 033-3742-013005487-2

SR(A).CLIENTE - ATENCAO !!!

CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 24/02/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de inicio: 24/02/17

Data de término: 24/02/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
24/02/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
24/02/17	ALI	Despesas alimentação	17,40

RECIBO

RECEBI O VALOR DE R\$ 307,40, NA
 DATA 24,02,17 REF. NF. _____
 NOME: GUILHERME GARCIA
 CARGO: GESTI

Handwritten signature and number 6

Dados para depósito:
 Titular:
 CPF:
 Banco:
 Agência:
 C/C:

D	823
C	/

CONTABILIZADO

Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea
		COM = Combustível	TAX = Táxi
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos
		ONI = Ônibus	
Total das Despesas			307,40
Adiantamento Recebido			
Saldo a Devolver			
Saldo a Receber			307,40

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia
 Gerente financeiro: _____
 Data: 24/02/17

CASTELLO RESTAURANTE
FERNANDA GOMES DE CARVALHO e CIA LTDA ME
RUA TREZE DE MAIO 930 CENTRO-IBITIINGA-14940-000
CNPJ: 12.309.141/0001-70 IE: 344001645112 IN:

Extrato No. 004582
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

* COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$)* VL ITEM R\$

001 0 REFELICAO

1 UN 17,400

(0,70) 17,40

TOTAL R\$

17,40

Cartão de Débito

17,40

TEM a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
01.02.01.02-Consulte o QRCode deste extrato através do App DeOlho
naNota.

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
LDA: 35-0061 - FAZKA: 001 - OPERADOR: EVANDRO

*Valor aproximado dos tributos do item

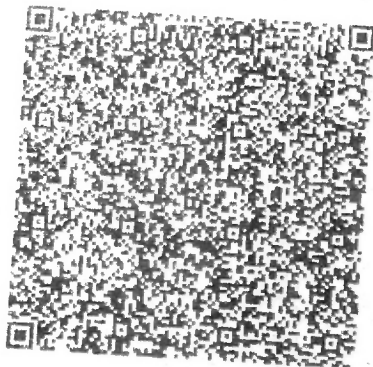
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$

0,70

(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 40834

24/02/2017 13:09:19



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br

6



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1150

Data e Hora da Emissão	02/03/2017 08:38:07	Competência	2/3/2017	Código de Verificação	919043535
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ, 1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT, 1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos ref 03/2017
Valor Aprox dos tributos: R\$ 1.079,73

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA,

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.601,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	324,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

CONTABILIZADO

D	1308
C	1

Sankorder
R\$ 3742
C/C-13005487-2

Valc. 03/04/17

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

05/04/2017 14:51:06 DATA CONTABIL:05/04/2017
LOCAL: 033,0025 - IBITINGA
TRANSACAO: 0001353 TERMINAL: 0000010

GESTI GESTAO SOLUCOES TERAPIA I
BANCO: 033 AGENCIA: 3742 CONTA: 13-005487-2

EM DINHEIRO: 7.601,85
EM CHEQUES: 0,00
VALOR TOTAL: 7.601,85

CONTE COM O CREDITO PESSOAL, LIBERACAO DO
DINHEIRO NA HORA, SAIBA MAIS E CONTRATE NO
CAIXA ELETRONICO INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER, SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.

PROMOCAO LOUCOS POR NETFLIX
CONCORRA A VIAGENS PARA CONHECER OS ESTUDIOS
DA NETFLIX EM LOS ANGELES COM ACOMPANHANTE,
SAIBA MAIS EM SANTANDER.COM.BR, LOUCOSPORNETFLIX
PERIODO 06.03 A 31.05.17 SEAE 04.0044.2017

SBR 0025 010 05042017 0213 7.601,85R 2002
001353A 033-3742-013005487-2

SR(A) CLIENTE - ATENCAO !!!

CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 08/03/16

Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário: Projeto Diagnóstico Situacional Santa Casa de Ibitinga

Data de início: 08/03/17

Data de término: 08/03/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
14/02/17	ALI	Despesas alimentação - Marcos Reis, Jean Marco, Guilherme	50,50
14/02/17	COM	Ida e Volta - Ibitinga 290 Km	290,00

RECIBO

RECEBI O VALOR DE R\$ 340,50, NA

DATA 08/03/17 REF. NF. _____

NOME: GUILHERME GARCIA

CARGO: GESTI

[Handwritten signature]

Dados para depósito:
 Titular: MARCOS REIS
 CPF: 108.965.048-59
 Banco: Banco do Brasil
 Agência: 3235-2
 C/C: 26910-7

D	6
C	823
	1

Sub-totais	ALI	Sub-total Alimentação	50,50		
	COM	Sub-total Combustível	290,00		
	HOS	Sub-total Hospedagem	-		
	ONI	Sub-total Ônibus	-		
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-		
	TAX	Sub-total Táxi	-		
	DIV	Sub-total Diversos	-		
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas	340,50
		COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido	-
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver	-
		ONI = Ônibus		Saldo a Receber	340,50

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: _____ Gerente financeiro: _____ Data: _____

NO. 11000

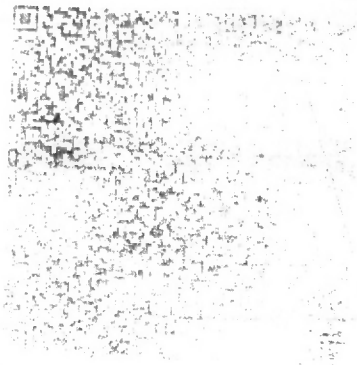
THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

300 N ZEEB RD ANN ARBOR MI 48106

ORDER NO. 11000
100.50

UNIVERSITY MICROFILMS
SERIALS ACQUISITION

UNIVERSITY MICROFILMS
SERIALS ACQUISITION
300 N ZEEB RD
ANN ARBOR MI 48106
TEL: 734 763 0700
FAX: 734 763 0701
WWW: WWW.UMI.COM





RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 10/03/17

Nome do Profissional: Carlos Roberto de Melo

Departamento / Centro de Custo: Consultoria Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Consultoria

Data de início: 10/03/17

Data de término: 10/03/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
10/03/2017	carro		290,00
		Dados para depósito: Titular: Carlos Roberto de Melo CPF: 15972514883 Caixa economica federal Agência: 1942 C/C: 5334-0 op: 003	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea COM = Combustível TAX = Taxi HOS = Hospedagem DIV = Diversos ONI = Ônibus	Total das Despesas 290,00 Adiantamento Recebido - Saldo a Devolver - Saldo a Receber 290,00

D	623
C	/

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Carlos Roberto de Melo

Gerente financeiro: _____

Data: 08/02/17



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 17/03/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 17/03/17

Data de término: 17/03/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
17/03/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
17/03/17	ALI	Despesas alimentação	88,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 378,00
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 378,00

6

D	673
C	1

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Gerente financeiro:

Data: 17/03/17

EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT

EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT

EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT

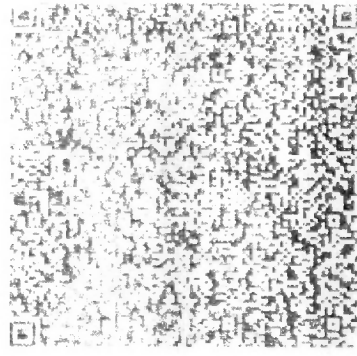
EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT

EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT

EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT

EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT

EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT



EXTRATO Nº 004783
COPROFISCA ELETRÔNICO SAT



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 20/03/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocinio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 20/03/17

Data de término: 20/03/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
20/03/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
20/03/17	ALI	Despesas alimentação	17,00
Subtotais		ALI Subtotal Alimentação COM Subtotal Carro HOS Subtotal Hospedagem ONI Subtotal Ônibus PAS Subtotal Passagem Aérea ped Subtotal pedágio DIV Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea COM = Combustível TAX = Táxi HOS = Hospedagem DIV = Diversos ONI = Ônibus	Total das Despesas 307,00 Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber 307,00

6

D	823
C	1

RECIBO

RECEBI O VALOR DE R\$ 307,00, NA

DATA 20/03/17 REF. NF. ✓

NOME: _____

CARGO: _____

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Jean Marco do Patrocinio

Gerente financeiro: _____

Data: 20/03/17

TECCITY SISTEMAS DE CUPONS E DESCONTOS
CUPON Nº 009300
Valor Total: R\$ 17,00

Extrato Nº 009300
Valor Total: R\$ 17,00

TECCITY SISTEMAS DE CUPONS E DESCONTOS

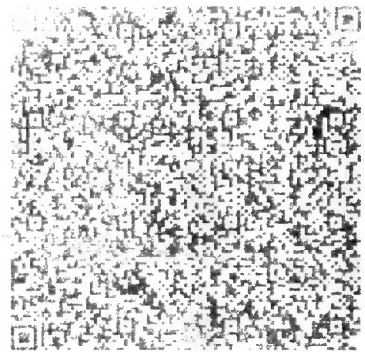
Valor Total: R\$ 17,00

7,00 10,00 17,00
17,00

Valor Total: R\$ 17,00 - Simples Nacional
Valor Total: R\$ 17,00 - Simples Nacional

TECCITY SISTEMAS DE CUPONS E DESCONTOS
CUPON Nº 009300
Valor Total: R\$ 17,00
Valor Total: R\$ 17,00

TECCITY SISTEMAS DE CUPONS E DESCONTOS
CUPON Nº 009300
Valor Total: R\$ 17,00



Consulte o QR Code pela aplicação "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 22/03/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 22/03/17

Data de término: 22/03/17


Data	Tipo	Descrição	Valor
22/03/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
22/03/17	ALI	Despesas alimentação	50,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 340,00
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 340,00

6

D	823	
C	/	

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Jean Marco do Patrocínio 

Gerente financeiro: _____ Data: 22/03/17

RECEIÇÃO DE PAGAMENTO
Nº 001/2017
DATA 12/09/2017
VALOR R\$ 50,00

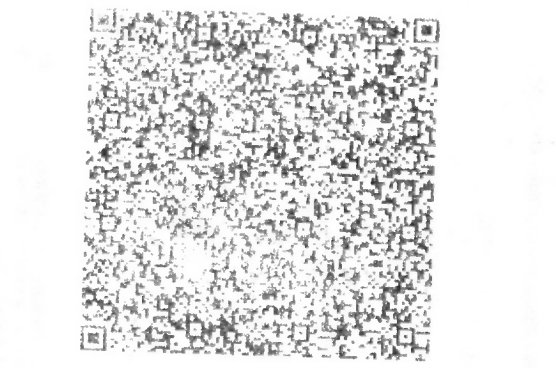
DEBITO Nº 001/2017
VALOR R\$ 50,00
TOTAL R\$ 50,00

DEBITO Nº 001/2017
VALOR R\$ 50,00
TOTAL R\$ 50,00

DEBITO Nº 001/2017
VALOR R\$ 50,00
TOTAL R\$ 50,00

DEBITO Nº 001/2017
VALOR R\$ 50,00
TOTAL R\$ 50,00

DEBITO Nº 001/2017
VALOR R\$ 50,00
TOTAL R\$ 50,00



Escaneie o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

teccity Sistemas
www.teccity.com.br



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 24/03/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 24/03/17

Data de término: 24/03/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
24/03/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
24/03/17	ALI	Despesas alimentação	16,50

RECIBO

RECEBI O VALOR DE R\$ 306,50, NA
 DATA 24/03/17 REF. NF. _____
 NOME: GUILHERME GARCIA
 CARGO: GESTI

Dados para depósito:
 Titular:
 CPF:
 Banco:
 Agência:
 C/C:

Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	<table border="1"> <tr><td>D</td><td>6</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td></tr> </table>	D	6	C	1
	D	6					
	C	1					
	COM	Subtotal Carro					
	HOS	Subtotal Hospedagem					
	ONI	Subtotal Ônibus					
PAS	Subtotal Passagem Aérea						
ped	Subtotal pedágio						
DIV	Subtotal Diversos						

CONTABILIZADO

Tipo:	ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas	306,50
	COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido	
	HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver	
	ONI = Ônibus		Saldo a Receber	306,50

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia
 Gerente financeiro: _____
 Data: 24/03/17

EMPRESA DE SERVIÇOS DE TI
SISTEMAS DE CONTABILIDADE E FISCALIDADE
SISTEMAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS
SISTEMAS DE GESTÃO DE VENDAS E MARKETING

Extrato No. 009550
CUPOM FISCAL DE SERVIÇOS SPT

Em nome de: EMPRESA DE SERVIÇOS DE TI (CNPJ nº 07.040.188/0001-90)

Endereço: Rua dos Andradas, 111 - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80500-000

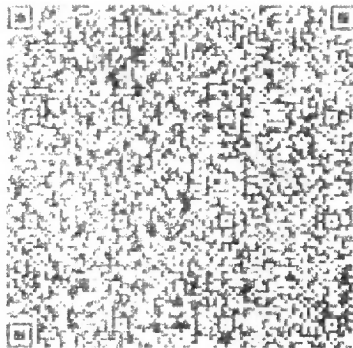
CPF nº 00000000

Valor Total	R\$ 16,50	10,00	16,50
Valor de ICMS	R\$ 0,00	0,00	0,00
Valor de IPTU	R\$ 0,00	0,00	0,00
Valor de IPI	R\$ 0,00	0,00	0,00
Valor de IOF	R\$ 0,00	0,00	0,00
Valor de PIS	R\$ 0,00	0,00	0,00
Valor de COFINS	R\$ 0,00	0,00	0,00
Valor de Outros	R\$ 0,00	0,00	0,00
Valor Total	R\$ 16,50	10,00	16,50

Este documento contém o código QR para a consulta do extrato em nosso aplicativo "De olho na nota", disponível na App Store (Apple) e Play Store (Android).

Este documento contém o código QR para a consulta do extrato em nosso aplicativo "De olho na nota", disponível na App Store (Apple) e Play Store (Android).

SPT No. 40834
24/03/2017 15:08:00



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

Security Sistemas
www.security.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 28/03/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 28/03/17

Data de término: 28/03/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
28/03/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
28/03/17	ALI	Despesas alimentação	39,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 329,00
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 329,00

Assinaturas / Aprovação:

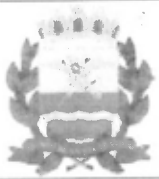
Profissional:

Jean Marco do Patrocínio

Gerente financeiro:

Data: 28/03/17

FROM: ...
TO: ...
DATE: ...
TIME: ...
... 100:317012
... 30.00%
... 2.47 Estab
... 2017 14:21:14
... 00064556



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1183

Data e Hora da Emissão	04/04/2017 16:45:24	Competência	4/4/2017	Código de Verificação	352997458
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ , 1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT , 1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos ref 04/2017
Valor Aprox dos tributos: R\$ 946,43

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA,

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

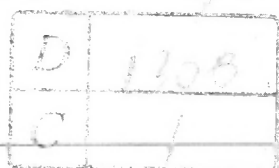
Tributos Federais

PIS	46,15	COFINS	213,00	IR(R\$)	106,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	71,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	436,65	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.663,35	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	284,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos



Santa Helena
R.S. 3742
216.13005487-2
05/05/17

REDE DE AGENCIAS ANTANDER
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

1001 10:58 DATA CONTABIL: 10/05/2017
1001 10:58 TOTITINGA
1001 10:58 TERMINAL: 0000002

GESTI O STAO SAO PAULO TERAPIA I
BANCO: 003 AGENCIA: 3742 CONTA: 13-005487-2

EM DINHEIRO: 6.663,35
EM CHEQUES: 0,00

VALOR TOTAL: 6.663,35

CONTE COM O CREDITO PESSOAL. LIBERACAO DO
DINHEIRO. HORA, SATDA MAIS E CONTRATE NO
CAIXA ELETRONICO INTERNET BANKING OU APP
ANTANDER. SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.

SDR 001 32 10052017 0253 6.663,35R 2002
0010 3742-013005487-2

SR(A) CLIENTE -- ATENCAO !!!

CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 04/04/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 04/04/17

Data de término: 04/04/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
04/04/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
04/04/17	ALI	Despesas alimentação	69,80
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 359,80
		COM = Combustível TAX = Taxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 359,80

6

D	823
C	1

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Gerente financeiro: _____

Data: 04/04/17

PADARIA CONF. DE... LTDA EPP
"PADARIA MULLER" RUA... CENTRO
CEP: 14940-000 IBITINGA - SP.
CNPJ: 14.927.000/0001-00

CCF: 229671 CUO: 317951
T0896504859

CUPOM FISCAL

DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT (R\$)	ST	VL ITEM	RS
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	2		1,50		2,90	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	2		1,50		2,90	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	15		1,30		19,50	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	3		1,30		3,90	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	16		1,10		17,60	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	12		1,10		13,20	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	4		1,10		4,40	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	9		1,10		9,90	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	1		1,20		1,20	
100g BOLA ZR RT 290 1UN F1	1		1,20		1,20	

TOTAL R\$ 69,80
REDESIMP 69,80

Trib. Ap.: Federal R\$ 8,78 Estadual R\$ 11,3
8 - Fonte 18PT

EDIMF6DE 4PXCB0UF YPYXFQMD BCM0AS08 0RS614AM0BKS
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-1F
VERSÃO: 01.01.01 ECF: 005 LJ: 0001
00000000YITYRUUWI 04/04/2017 14:34:17V
FAB: BE051372900000064556

BR



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 12/04/17

Nome do Profissional: Marcos Reis
Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga
Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 12/04/17 Data de término: 12/04/17

Table with columns: Data, Tipo, Descrição, Valor. Contains entries for 12/04/17: DIV - Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga (290 km, 290,00) and ALI - Despesas alimentação (112,00). Includes a subtotals section and a stamp 'CONTABILIZADO'.

Assinaturas / Aprovação: Professional: Marcos Reis (signature); Gerente financeiro: (signature); Data: 12/04/17

501

005000
005000

005000

005000

005000

005000

005000

005000

005000

005000

005000

005000

005000

005000

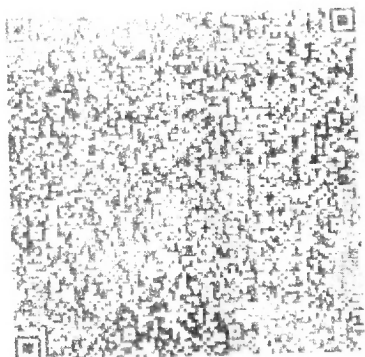
005000

005000

005000

501 No. 90834

12/04/2017 13:24:00



Transfira o QR Code pelo aplicativo "De nota na nota", disponível na AppStore (Apple) e Play Store (Android)

RecCity Sistemas
www.recity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 20/04/17

Nome do Profissional:

Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo:

Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário:

Diagnóstico Situacional

Data de início: 20/04/17

Data de término: 20/04/17

Data	Tipo	Descrição	Valor				
20/04/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00				
20/04/17	ALI	Despesas alimentação	22,50				
Subtotais		ALI Subtotal Alimentação COM Subtotal Carro HOS Subtotal Hospedagem ONI Subtotal Ônibus PAS Subtotal Passagem Aérea ped Subtotal pedágio DIV Subtotal Diversos	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <table border="1"> <tr><td>D</td><td>823</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td></tr> </table> </div>	D	823	C	1
D	823						
C	1						
Tipo:		ALI = Alimentação COM = Combustível HOS = Hospedagem ONI = Ônibus PAS = Passagem Aérea TAX = Táxi DIV = Diversos	Total das Despesas Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber				
			312,50				
			312,50				

CONTABILIZADO

Dados para depósito:
Titular:
CPF:
Banco:
Agência:
C/C:

Assinaturas / Aprovação:

Data: 20/04/17

Profissional:

Gerente financeiro:

Jean Marco do Patrocínio

Bruno Riscado Dias



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 25/04/17

Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário: Acompanhamento de processos Assistenciais

Data de início: 25/04/17

Data de término: 25/04/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
25/04/17	ALI	Despesas alimentação - Marcos Reis	26,63
25/04/17	COM	Ida e Volta - Ibitinga 290 Km	290,00
Dados para depósito: Titular: MARCOS REIS CPF: 108.965.048-59 Banco: Banco do Brasil Agência: 3235-2 C/C: 26910-7			
Sub-totais	ALI	Sub-total Alimentação	26,63
	COM	Sub-total Combustível	290,00
	HOS	Sub-total Hospedagem	-
	ONI	Sub-total Ônibus	-
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-
	TAX	Sub-total Táxi	-
	DIV	Sub-total Diversos	-
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 316,63
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
			Saldo a Receber 316,63

6

D	623
C	/

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: _____ Gerente financeiro: _____ Data: _____

CONTABILIZADO

ESTAB. DE TABACOS DO BRASIL
FABRIL DE TABACOS DO BRASIL S.A. - FINEC
CNPJ 07.693.230/0001-01 - FONE (011) 5098-1111
RUA CARLOS DE CARVALHO, 23 - JARDIM BONS SUCESSOS - SÃO PAULO - SP

EST. DE TAB. DO BRASIL
CNPJ 07.693.230/0001-01

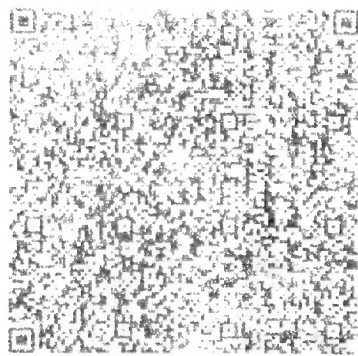
EST. DE TAB. DO BRASIL - FINEC
RUA CARLOS DE CARVALHO, 23 - JARDIM BONS SUCESSOS - SÃO PAULO - SP

001 0 RECEBIMOS
1 UNID. X 26,6300 1,07 26,63
TOTAL R\$ 26,63
Carbas de 0,63

DEBEMOS A VOS AVALIAR ESTAB. DE TABACOS DO BRASIL S.A. - FINEC
CNPJ 07.693.230/0001-01 - FONE (011) 5098-1111

ESTAB. DE TABACOS DO BRASIL
FABRIL DE TABACOS DO BRASIL S.A. - FINEC
RUA CARLOS DE CARVALHO, 23 - JARDIM BONS SUCESSOS - SÃO PAULO - SP

ESTAB. DE TABACOS DO BRASIL
FABRIL DE TABACOS DO BRASIL S.A. - FINEC
CNPJ 07.693.230/0001-01 - FONE (011) 5098-1111



Escaneie o QR code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível nos dispositivos Android e PlayStore (Android)

Teccity Sistema
www.teccity.com



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 26/04/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 26/04/17

Data de término: 26/04/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
26/04/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
26/04/17	ALI	Despesas alimentação	51,50
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 341,50
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 341,50

6

D	873
C	/

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Gerente financeiro: _____ Data: 26/04/17

Jean Marco do Patrocínio

STUDIO DI ECONOMIA
S.p.A. - Via Salaria 300 - 00199 Roma
Tel. 06/49812111 - Fax 06/49812112
www.studioeconomia.it

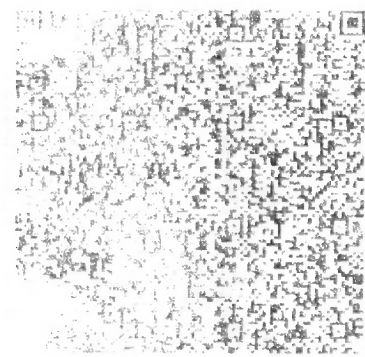
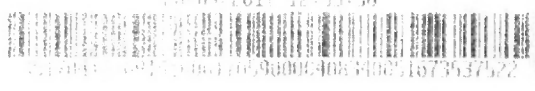
Extrale No. 409467
C/COD. FISC. 1114828110 - IVA
Società con sede in Via Salaria 300 - 00199 Roma
P.IVA 0111482110 - C.F. 0111482110

001 0 1111 0160			
1	001	211.500	(2,00) 51.50
111101	110		51.50
Totale da pagare			51.50

Il presente documento è emesso in conformità con le disposizioni del D.Lgs. n. 46 del 28/2/98 e del D.Lgs. n. 50 del 28/2/98, ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 28/2/98.

Il presente documento è emesso in conformità con le disposizioni del D.Lgs. n. 46 del 28/2/98 e del D.Lgs. n. 50 del 28/2/98, ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 28/2/98.

Extrale No. 409467
2020/04/2017 12:55:56



Scansiona il QR code per la verifica dell'autenticità del documento su [QRcode.it](#) o [QRcode.com](#).

Recupera i sistemi
informatici con la



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 02/05/17

Nome do Profissional:

Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo:

Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário:

Diagnóstico Situacional

Data de início: 02/05/17

Data de término: 02/05/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
02/05/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
02/05/17	ALI	Despesas alimentação	58,00
Subtotais		Subtotal Alimentação Subtotal Carro Subtotal Hospedagem Subtotal Ônibus Subtotal Passagem Aérea Subtotal pedágio Subtotal Diversos	348,00
Tipo:		ALI = Alimentação COM = Combustível HOS = Hospedagem ONI = Ônibus PAS = Passagem Aérea TAX = Táxi DIV = Diversos	Total das Despesas Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber

Dados para depósito:

D	021
C	/

Assinaturas / Aprovação: Data: 02/05/17

Profissional: Gerente financeiro:

Jean Marco do Patrocínio

CONTABILIZADO

RECEIÇÃO DE PAGAMENTO

Extrato No. 005229
CÓDIGO FISCAL ESTATUÁRIO - 504

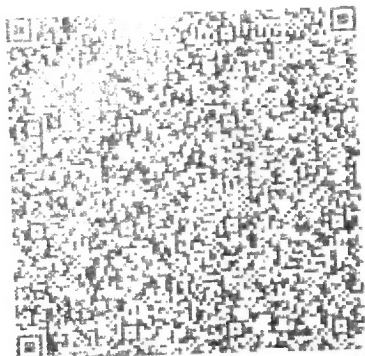
EMPRESA: [Illegible] - [Illegible] - [Illegible] - [Illegible]

VALOR DEBITADO	VALOR CANCELADO	VALOR EM DEBITO
113.141,45	0,00	113.141,45
Cartão de Débito		58,00

TODAS as informações constantes deste extrato estão disponíveis através do App "De olho na nota" disponível em: www.teccity.com.br

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUÍVEL: [Illegible]
Data: 05/08/2017 13:31:42
- Para informações dos hábitos de consumo, consulte o aplicativo "De olho na nota" disponível em: www.teccity.com.br
- Conforme Lei Fed. 12.741/2012

SRI No. 40834
05/08/2017 13:31:42



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1203

Data e Hora da Emissão	02/05/2017 10:14:36	Competência	2/5/2017	Código de Verificação	861669438
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ, 1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT, 1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos ref 05/2017
Valor Aprox dos tributos: R\$ 946,43

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

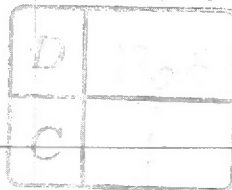
Tributos Federais

PIS	46,15	COFINS	213,00	IR(R\$)	106,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	71,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	436,65	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.663,35	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	284,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal sera enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

AVISOS



Sanita Vador
Ag. 3742
C/C. 13005487-2

WELLS FARGO BANK
CARTÃO DE DÉBITO

DATA CONTABIL: 12/07/2017
TERMINAL: 0000003

ESTAB. SOLUCOES TERAFTA I
BANCO: 033 AGENCIA: 0342 CONTA: 13-005487-2

EM DÉBITO 6.663,35
EM CRÉDITO 0,00

6.663,35

CRÉDITO PESSOAL. LIBERACAO DO
SEU CREDITO. SAIBA MAIS E CONTRATE NO
BANKING OU APP
SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.

AGORA VOCE TEM ATEN MAIS PRAZO PARA PARCELAR
A FATURA DO SEU CARTAO DE CREDITO: EM ATÉ 24X
VALIDO: DE 16-06 A 19-07-17
SUJEITO A ANALISE DE CREDITO

13R 0025 003 12072017 0229 6.663,35R 2002
01005A 033-0742 013005487-2

SEU CLIENTE - ATENCAO !!!

CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 05/05/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 05/05/17

Data de término: 05/05/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
05/05/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
05/05/17	ALI	Despesas alimentação (Bruno e Carlos)	59,48
Subtotais		ALI Subtotal Alimentação COM Subtotal Carro HOS Subtotal Hospedagem ONI Subtotal Ônibus PAS Subtotal Passagem Aérea ped Subtotal pedagio DIV Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea COM = Combustível TAX = Táxi HOS = Hospedagem DIV = Diversos ONI = Ônibus	Total das Despesas 349,48 Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber 349,48

Dados para depósito:
Titular:
CPF:
Banco:
Agência:
C/C:

D	
C	

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:
Profissional: Jean Marco do Patrocínio (Signature: Bruno Riscado Dias)
Gerente financeiro:
Data: 05/05/17

CASTELLA RESTAURANTE
ESTABELECIMENTO DE COMERCIO e SERVICIOS ME
RUA TRIZ DE PAULISTA 11400 BELLINI BR 14140-000
CNPJ: 12.941.000/7016-54003695112-18

Extrato No. 005281
CUPOM FISCAL ELETRONICO SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

* UNID. DESCR. QTD. UNID. VAL. UNID. R\$ (VALOR R\$) VAL. ITEM R\$

UNID.	DESCR.	QTD.	UNID.	VAL. UNID. R\$ (VALOR R\$)	VAL. ITEM R\$
01	CAFEEIADO	1	UND	59,48	(2,38) 59,48
TOTAL R\$					59,48
Cambio de D. bito					59,48

ICMS a ser recolhido conforme Lei 173/2006 - Simples Nacional
* Valor aproximado dos tributos do IPI
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 2,38
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

RESERVA GES DO CONTRIBUINTE

UF: SP UNID: 10000001 OPERADOR: EVANDRO

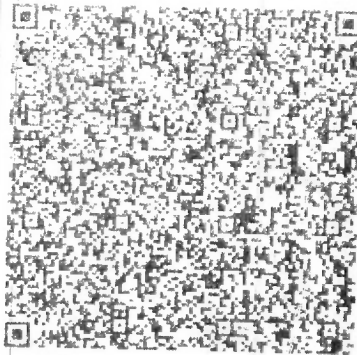
*Valor aproximado dos tributos do IPI

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 2,38
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 40834
05/05/2017 13:21:18



35170512309141000170590000408340052819347830



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

MUNICIPIO DE IBITINGA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

1170

Código de Verificação de Autenticidade

5QD284ZAK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/05/2017 às 08:00:43

Chave de Acesso

49786108H901S2EBZK40NHEYXOMO4ZQD

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.125.200.195:8080/issweb>, menu consultas e
 informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IBITINGA-SP	Local da Prestação IBITINGA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Competência 05/2017	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 21.041.078/0001-24	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 00333232	Cadastro 00333232	Nome/Razão Social HOTEL SABIONE LTDA
Logradouro RUA DOMINGOS ROBERT, 0572			Complemento HOTEL	Bairro CENTRO
CEP 14940000	Cidade Ibitinga-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 108.965.048-69	RG/Inscrição Estadual 193576272	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social MARCO AURELIO SEIXAS DOS REIS
Logradouro MARIO IGNACIO, 0			Complemento
			Bairro RES. E COMER. PALMARES
CEP/Cod.Postal 14092-460	Cidade/País RIBEIRAO PRETO - SP	Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtd	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	HOSPEDAGEM	R\$ 90,00	R\$ 90,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	09.01				Construção Civil		
EMPRESA MOTEL	Aliquota 2,00 %	Atividade Municipio 0901.00000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
Valor Total dos Serviços R\$ 90,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 90,00	Total do ISS R\$ 1,80	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 90,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$12,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (4,09%) R\$3,68

Informações Complementares

Data		RECEBI(EMOS) DE HOTEL SABIONE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1170 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5QD284ZAK	
		CPF/RG	Assinatura



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 11/05/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 11/05/17

Data de término: 11/05/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
11/05/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km
11/05/17	ALI	Despesas alimentação	290,00 62,00
Subtotais		ALI Subtotal Alimentação COM Subtotal Carro HOS Subtotal Hospedagem ONI Subtotal Ônibus PAS Subtotal Passagem Aérea ped Subtotal pedágio DIV Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação COM = Combustível HOS = Hospedagem ONI = Ônibus PAS = Passagem Aérea TAX = Táxi DIV = Diversos	Total das Despesas Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber
			352,00 352,00

Dados para depósito:
Titular:
CPF:
Banco:
Agência:
C/C:



Assinaturas / Aprovação:
Profissional: Jean Marco do Patrocínio
Gerente financeiro:
Data: 11/05/17

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA
CLASSIFICAÇÃO DE CONSUMO: RESIDUAL
VALOR DE 1000 kWh (valor médio mensal) e 1000 kWh
de energia elétrica por mês (valor médio mensal)

Valor a pagar: R\$ 62,00
Código (CSCD): 11111111111111111111 - SBT

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - RESIDUAL

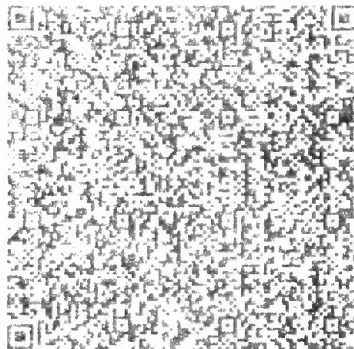
Valor a pagar: R\$ 62,00 - Valor a pagar: R\$ 62,00

Valor a pagar: R\$ 62,00	(2,48) 62,00
	62,00
	62,00

De acordo com a Lei nº 11.907/2006 - Staples Nacional
o valor a pagar pode ser pago através do app DeOlho
na Rota.

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA
Código: 3-0001 - Energia: 1000 - Unidade: kWh
Valor aproximado dos tributos do item: 2,48
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 2,48
(conforme Lei Fed. nº 791/2012)

SBT No. 40834
11/05/2017 15:10:49



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na rota"
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 16/05/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 16/05/17

Data de término: 16/05/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
16/05/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290,00
16/05/17	ALI	Despesas alimentação	22,29
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea
		COM = Combustível	TAX = Táxi
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos
		ONI = Ônibus	
Total das Despesas			312,29
Adiantamento Recebido			
Saldo a Devoiver			
Saldo a Receber			312,29

6
D 823
C 1

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação: Profissional: Jean Marco do Patrocínio Gerente financeiro: Data: 16/05/17

TECCELTY SISTEMAS
RUA TUPACATI, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO PAULO - SP
CEP: 05411-000 - FONE: (11) 5082-1111

EXCETO Nº 005409
CUPOM FISCAL 111 TRANSF. SPT

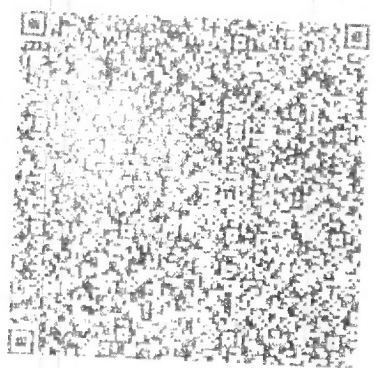
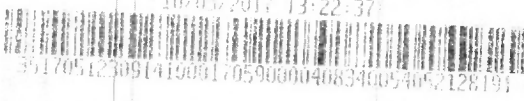
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
CNPJ: 06.940.834/0001-00 - END: RUA TUPACATI, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO PAULO - SP

VALOR DO PRECATORIO	10,00	R\$ 22,29	10,00	22,29
TOTAL R\$				22,29
Cartão de Crédito				22,29

Este documento é emitido conforme Lei 12.741/2012 - Simples Nacional
e não possui validade fiscal. Para obter este extrato acesse o App DeDtu
no celular.

EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00
EMPRESA: TECCELTY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 06.940.834/0001-00

SAT No. 40834
16/07/2017 13:22:37



Encontre o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (iOS) e PlayStore (Android)

Tecelty Sistemas
www.tecelty.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 25/05/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

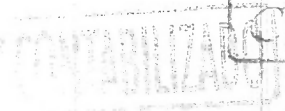
Data de início: 25/05/17

Data de término: 25/05/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
17/05/16	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão	290 km 290,00
25/05/17	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão	290 km 290,00
25/05/17	DIV	Alimentação Carlos e Bruno	56,45
Subtotais		ALI Subtotal Alimentação COM Subtotal Carro HOS Subtotal Hospedagem ONI Subtotal Ônibus PAS Subtotal Passagem Aérea ped Subtotal pedágio DIV Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea COM = Combustível TAX = Taxi HOS = Hospedagem DIV = Diversos ONI = Ônibus	Total das Despesas 636,45 Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber 636,45

Dados para depósito:
Titular:
CPF:
Banco:
Agência:
C/C:

D 622
C /



Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Bruno Riscado Dias

Gerente financeiro: Data: 25/05/17

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ECONOMIA E FINANÇAS
EXTRATO Nº 006511
CNPJ Nº 15.814.011/0001-90

Extrato No. 006511
CNPJ Nº 15.814.011/0001-90

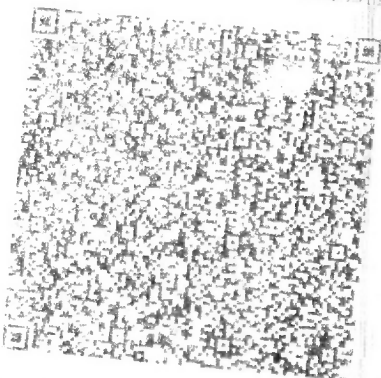
201 99,95
516,41
516,41

Valor a ser recebido referente a 12 parcelas de R\$ 516,41
at 12/11/2017 totalizando R\$ 6196,92 (seis mil e cento e noventa e seis reais e 92 centavos)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ECONOMIA E FINANÇAS
EXTRATO Nº 40834
CNPJ Nº 15.814.011/0001-90

SUF No. 40834
25/05/2017 12:41:49

851 70912 3091 41000 1 0590000 000740055 118787625



Disponível em PDF pelo aplicativo "De outro na mão"
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccty Sistemas
www.teccty.com.br



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 30/05/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 29/05/17

Data de término: 30/05/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
29/05/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
29/05/17	ALI	Despesas alimentação	19,20
30/05/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
30/05/17	ALI	Despesas alimentação	18,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
ped	Subtotal pedágio		
DIV	Subtotal Diversos		
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 617,20
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 617,20

CONTABILIZADO

D	617,20
C	

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro:

Data: 30/05/17

EXTRATO DE CONSUMIDOR

Extrato Nº. 005575
COPIM FISCAL ELETRÔNICO - SGT

Extrato de Consumidor - CONSUMIDOR DEB - DEBEM DEBEM

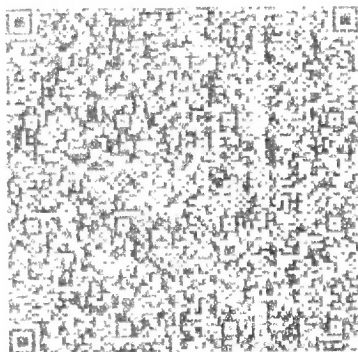
VALOR DEBEM: R\$ 18,00 (Oito e 00/100)

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	R\$ 18,00	R\$ 18,00
TOTAL R\$			18,00

Este extrato foi gerado em 29/05/2017 12:56:43. Para acessar o extrato através do App DeBem, consulte o QR Code deste extrato através do App DeBem.

Extrato de Consumidor - CONSUMIDOR DEB - DEBEM DEBEM
VALOR DEBEM: R\$ 18,00 (Oito e 00/100)

SGT No. 40834
29/05/2017 12:56:43



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

feccity Sistemas
www.feccity.com.br

EXTRATO DE CONSUMIDOR

Extrato Nº. 005558
COPIM FISCAL ELETRÔNICO - SGT

Extrato de Consumidor - CONSUMIDOR DEB - DEBEM DEBEM

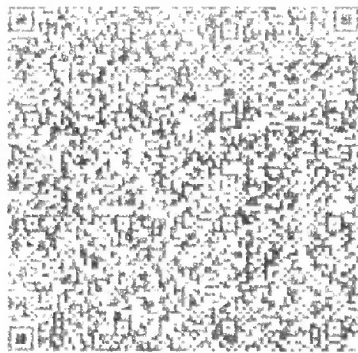
VALOR DEBEM: R\$ 19,20 (Dez e 00/100)

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	R\$ 19,20	R\$ 19,20
TOTAL R\$			19,20

Este extrato foi gerado em 29/05/2017 12:54:29. Para acessar o extrato através do App DeBem, consulte o QR Code deste extrato através do App DeBem.

Extrato de Consumidor - CONSUMIDOR DEB - DEBEM DEBEM
VALOR DEBEM: R\$ 19,20 (Dez e 00/100)

SGT No. 40834
29/05/2017 12:54:29



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

feccity Sistemas
www.feccity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 31/05/17

Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário: Projeto Diagnóstico Situacional Santa Casa de Ibitinga

Data de início: 31/05/17

Data de término: 31/05/17

Data	Tipo	Descrição	Valor		
31/05/17	ALI	Despesas alimentação - Marcos Reis, Jean Marco	46,50		
31/05/17	COM	Ida e Volta - Ibitinga 290 Km	290,00		
		Dados para depósito:			
		Titular: MARCOS REIS			
		CPF: 108.965.048-59			
		Banco: Banco do Brasil			
		Agência: 3235-2			
		C/C: 26910-7			
Sub-totais	ALI	Sub-total Alimentação	46,50		
	COM	Sub-total Combustível	290,00		
	HOS	Sub-total Hospedagem	-		
	ONI	Sub-total Ônibus	-		
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-		
	TAX	Sub-total Táxi	-		
	DIV	Sub-total Diversos	-		
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas	336,50
		COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido	-
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver	-
		ONI = Ônibus		Saldo a Receber	336,50

D
C

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:

Gerente financeiro:

Data:

TECCITY SISTEMAS
TECCITY SISTEMAS S.A. - CNPJ: 07.040.888/0001-00
RUA TUPACATI, 100 - JARDIM BOM DIA - SÃO PAULO - SP
CEP: 05400-000

Extrato No. 007595
COPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor - IDENTIFICADOR DO DADOS FISCAL

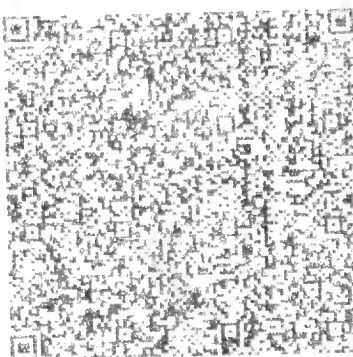
* VALOR DESP. QUIT. EM R\$ CONTR. R\$* 96,50 R\$

QTD. RECEBIDA			
L	000	96,500	96,50
TOTAL R\$			46,50
Valor de trib. de IPI			46,50

Este documento contém informações de acordo com a Lei nº 13.706/2016 - Simples Nacional.
Para mais informações consulte o QRCode deste extrato através do app DeBilh ou pelo site deBilh.com.br

CNPJ do Emitente - IDENTIFICADOR DO DADOS FISCAL
CNPJ: 07.040.888/0001-00
RUA TUPACATI, 100 - JARDIM BOM DIA - SÃO PAULO - SP
CEP: 05400-000
CNPJ do Emitente - IDENTIFICADOR DO DADOS FISCAL

SAT No. 40834
31/05/2017 12:58:11



Consulte o QR Code pelo aplicativo "DeBilh no bolso",
disponível na AppStore (iPhone) e PlayStore (Android)

teccity Sistemas
www.teccity.com.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1229

Data e Hora da Emissão	01/06/2017 11:09:37	Competência	1/6/2017	Código de Verificação	081958268
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ, 1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT, 1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos ref 06/2017
Valor Aprox dos tributos: R\$ 946,43

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

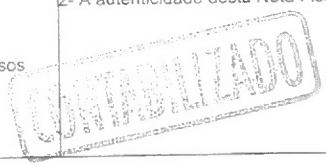
Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.601,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	324,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos



D	1308
C	1

Santander
As. 3742
C/C. 13005487-2

17/07

120112 100125

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

14/07/2017 14:37:05 DATA CONTABIL:14/07/2017
LOCAL: 033,0025 - IBITINGA
TRANSACAO: 0001250 TERMINAL: 0000010

BESTI GESTAO SOLUCOES TERAPIA I
BANCO: 033 AGENCIA: 3742 CONTA: 13-005487-2

M DINHEIRO: 7.601,85
M CHEQUES: 0,00
VALOR TOTAL: 7.601,85

ONTE COM O CREDITO PESSOAL, LIBERACAO DO
INHEIRO NA HORA, SAIBA MAIS E CONTRATE NO
ATXA ELETRONICO INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER, SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.

PARA VOCE TEM AINDA MAIS PRAZO PARA PARCELAR
SATURA DO SEU CARTAO DE CREDITO: EM ATE 24X
ALTO: DE 16-06 A 19-07-17
SUJEITO A ANALISE DE CREDITO

BR 0025 010 14072017 0179 7.601,85R 2002
01250A 033-3742-013005487-2

SR(A).CLIENTE - ATENCAO !!!

CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 05/06/17

Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário:

Projeto Diagnóstico Situacional Santa Casa de Ibitinga

Data de início: 05/06/17

Data de término: 05/06/17

Data	Tipo	Descrição	Valor		
31/05/17	ALI	Despesas alimentação - Marcos Reis, Jean Marco	58,00		
31/05/17	COM	Ida e Volta - Ibitinga 290 Km	290,00		
		Dados para depósito:			
		Titular: MARCOS REIS			
		CPF: 108.965.048-59			
		Banco: Banco do Brasil			
		Agência: 3235-2			
		C/C: 26910-7			
Sub-totais	ALI	Sub-total Alimentação	58,00		
	COM	Sub-total Combustível	290,00		
	HOS	Sub-total Hospedagem	-		
	ONI	Sub-total Ônibus	-		
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-		
	TAX	Sub-total Táxi	-		
	DIV	Sub-total Diversos	-		
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas	348,00
		COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido	-
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver	-
		ONI = Ônibus		Saldo a Receber	348,00

6

D	323
C	1

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:

Gerente financeiro: _____ Data: _____

CONTABILIZADO

CONHEÇA SEUS DADOS
RECEBOS GERAIS DE VENDAS E SERVIÇOS
Pelo NOME DE SEU CLIENTE ou pelo NÚMERO DE SEU
CPF/CNPJ: 000.000.000-00 ou 000000000000000000

Extrato No. 005634
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SPT

EMPRESA DO CONSUMIDOR: FURNITURA DO BRASIL LTDA

+ 10% DESP. QTD. DE UNID. R\$ (VLR R\$) V. TERC R\$

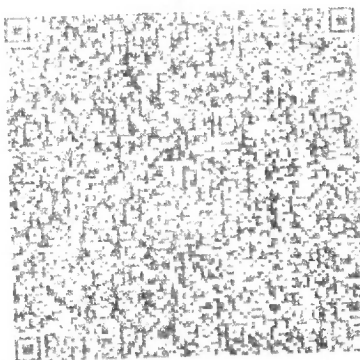
001 0 010000			
2	100	2.500,00	42.321,58,00
TOTAL R\$			527,00
Cartão de crédito			53,00

Este é um recibo eletrônico emitido em 17/05/2017 às 12:45:19. Confira os dados
de seu cliente e seu estabelecimento de vendas de acordo com o aplicativo
chancela.

Este documento é uma cópia digitalizada
de um documento original. Não é válido para fins
fiscais. Para obter o documento original, consulte
o site da empresa ou o aplicativo chancela.

SPT No. 005634

em 05/2017 12:45:19



Insira o QR Code pelo aplicativo "De onde eu vou",
disponível no AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Tercity Systems
www.tercity.com.br



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 16/06/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 14/06/17

Data de término: 14/06/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
14/06/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
14/06/17	ALI	Despesas alimentação	61,88
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:	ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 351,88
	COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
	HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver
	ONI = Ônibus		Saldo a Receber 351,88

D	6
C	1

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro:

Data: 16/06/17

TECCITY SISTEMAS
TECCITY SISTEMAS DE SERVIÇOS E TENDÊNCIAS
RUA: RUA S. DE PAULA, 1000 - JARDIM BARRAGEM - SÃO PAULO - SP
CEP: 05001-000 - FONE: (11) 3061-4000

TECCITY SISTEMAS DE SERVIÇOS E TENDÊNCIAS
RUA: RUA S. DE PAULA, 1000 - JARDIM BARRAGEM - SÃO PAULO - SP

TECCITY SISTEMAS

TECCITY SISTEMAS

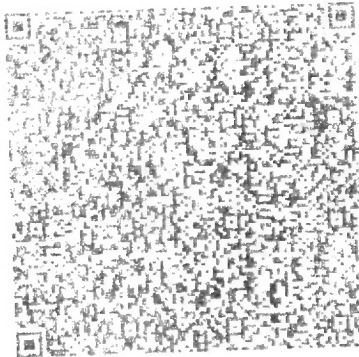
TECCITY SISTEMAS	TECCITY SISTEMAS	TECCITY SISTEMAS
TECCITY SISTEMAS	TECCITY SISTEMAS	TECCITY SISTEMAS
TOTAL R\$		17.188,83
TECCITY SISTEMAS		TECCITY SISTEMAS

TECCITY SISTEMAS DE SERVIÇOS E TENDÊNCIAS
RUA: RUA S. DE PAULA, 1000 - JARDIM BARRAGEM - SÃO PAULO - SP
CEP: 05001-000 - FONE: (11) 3061-4000

TECCITY SISTEMAS DE SERVIÇOS E TENDÊNCIAS
RUA: RUA S. DE PAULA, 1000 - JARDIM BARRAGEM - SÃO PAULO - SP
CEP: 05001-000 - FONE: (11) 3061-4000

TECCITY SISTEMAS DE SERVIÇOS E TENDÊNCIAS
RUA: RUA S. DE PAULA, 1000 - JARDIM BARRAGEM - SÃO PAULO - SP
CEP: 05001-000 - FONE: (11) 3061-4000

TECCITY SISTEMAS DE SERVIÇOS E TENDÊNCIAS
RUA: RUA S. DE PAULA, 1000 - JARDIM BARRAGEM - SÃO PAULO - SP
CEP: 05001-000 - FONE: (11) 3061-4000



Consulte o QR code pelo aplicativo "De onde se nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

teccity Sistemas
www.teccity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 19/06/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 19/06/17

Data de término: 19/06/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
19/06/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
19/06/17	ALI	Despesas alimentação	16,95
Dados para depósito: Titular: CPF: Banco: Agência: C/C:			
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 306,95
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 306,95

D	623
C	/

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro:

Data: 19/06/17



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 27/06/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 27/06/17

Data de término: 27/06/17

Data	Tipo	Descrição	Valor		
27/06/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00		
27/06/17	ALI	Despesas alimentação	39,00		
Dados para depósito: Titular: CPF: Banco: Agência: C/C:					
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação			
	COM	Subtotal Carro			
	HOS	Subtotal Hospedagem			
	ONI	Subtotal Ônibus			
	PAS	Subtotal Passagem Aérea			
	ped	Subtotal pedágio			
	DIV	Subtotal Diversos			
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas	329,00
		COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido	
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver	
		ONI = Ônibus		Saldo a Receber	329,00

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:

Jean Marco do Patrocínio

Gerente financeiro:

Data: 27/06/17

EXTRAÇÃO DE SALDO DE CONTA
BANCA DE DEPOSITO E FINANÇAS S.A.
RUA T. G. VASCONCELOS, 1100 - JARDIM BOA VISTA - SÃO PAULO - SP
CNPJ: 06.941.000/0001-00 - BRASÃO - SP

Extrato No. 005887
CARTÃO 4539 411 868100 501

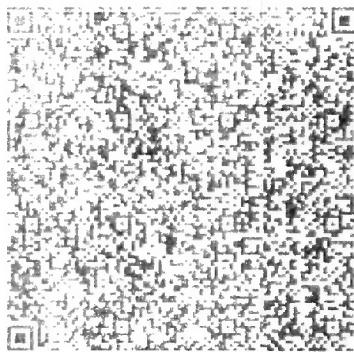
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
BANCA DE DEPOSITO E FINANÇAS S.A. - C.V. - RUA T. G. VASCONCELOS, 1100 - JARDIM BOA VISTA - SÃO PAULO - SP

Saldo anterior		
Entradas	R\$ 39,00	(1,56) 39,00
Saídas		39,00
Cartão de Débito		39,00

Para mais informações consulte o 123-2006 - Simples Nacional
ou acesse o site www.bancade.com.br ou consulte este extrato através do App Banco
Banco de Depósitos e Finanças S.A. - CNPJ: 06.941.000/0001-00

EXTRAÇÃO DE SALDO DE CONTA
BANCA DE DEPOSITO E FINANÇAS S.A.
RUA T. G. VASCONCELOS, 1100 - JARDIM BOA VISTA - SÃO PAULO - SP
CNPJ: 06.941.000/0001-00 - BRASÃO - SP

Extrato No. 40834
12/06/2017 12:54:21



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 30/06/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Consultoria

Data de início: 30/06/17

Data de término: 30/06/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
30/06/17	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão 290 km	290,00
30/06/17	DIV	Alimentação Bruno	24,75
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 314,75
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 314,75

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Bruno Riscado Dias *Bruno Riscado Dias*

Gerente financeiro: *M*

Data: 30/06/17

8678

EXTRATO DE CONSUMO
ESTABELECIDO DE CONSUMO E CANCELAMENTO
DO CARTÃO DE DÉBITO 9000 00000000000000000000
CARTÃO DE DÉBITO 9000 00000000000000000000

Extrato No. 005939
CARTÃO DE DÉBITO 9000 00000000000000000000

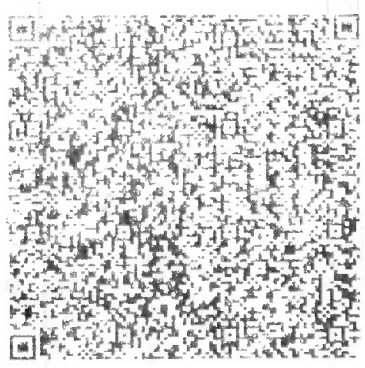
Este documento contém informações sobre o consumo realizado pelo titular do cartão de crédito em 09/08/2017.

DATA DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE DÉBITO
09/08/2017	R\$ 24,75	R\$ 24,75
TOTAL	R\$	24,75

Para obter mais informações consulte o site www.teccity.com.br ou através do aplicativo Debita. O valor de débito é informado através do aplicativo Debita.

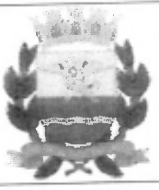
DEBITO DE 5% DO VALOR DO CANCELAMENTO
Valor de débito de 5% do valor do cancelamento
Valor de débito de 5% do valor do cancelamento R\$ 0,00
(conforme Lei Fed. nº 741/2012)

SAT No. 40834
2017/08/09 11:03:19



Consulte o @ teccity pelo aplicativo "Teccity no mobile", disponível no Google Play e PlayStore (Android).

teccity Sistemas
www.teccity.com.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1254

Data e Hora da Emissão	03/07/2017 09:56:09	Competência	3/7/2017	Código de Verificação	932313838
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ, 1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT, 1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos ref 07/2017 Valor Aprox dos tributos: R\$ 946,43	
-----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA,

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.601,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	324,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

D 1308
C 1

Somente para
H2. 3242

CONTABILIZADO

cto 13005487-2

14/08/17

REDE DE PAGAMENTOS SANTANDER
DEBITO EM CARTA CREDITO

15/06/2017 15:04:00 CARTA CREDITO CONTABIL: 15/06/2017
LOCAL: 035.0025 0001060
TRANCAO: 0001070 TERMINAL: 0000000

OPERAÇÃO DE CREDITO SOLUCOES TERAPIA I
BANCO SANTANDER S.A. AGUAS DE LINDOIA: 3742 CONTA: 15 005467 2

EM DEBITO: 7.001,85
EM CANCELAMENTO: 0,00

VALOR TOTAL: 7.001,85

CONTINUA COM O CREDITO FISCAL. LIBERCAO DO
DINHEIRO NA HORA. CATIA MATO E CONTRATE NO
CATIA ELECTRONIC INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER, SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.

5BR 0000 000 15000007 0274 7.001,85R 2002
001070A 035 3742 013005467 2

SR(A) CLIENTE - ATENCAO !!!
CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 10/07/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 10/07/17

Data de término: 10/07/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
10/07/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
10/07/17	ALI	Despesas alimentação - Guilherme e Carlos	48,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea
		COM = Combustível	TAX = Taxi
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos
		ONI = Ônibus	
		Total das Despesas	338,00
		Adiantamento Recebido	
		Saldo a Devolver	
		Saldo a Receber	338,00

D
C

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro:

Data: 10/07/17

530

TECCEITY RESTAURANTE
RUA CARLOS GOMES DE CARVALHO e CIA LTDA ME
RUA PAULISTA 1000 CENTRO BELTERRA 13040-000
FONE: (13) 329-1414 FAX: (13) 3490016-95112 BR

Extrato No. 006062
COPIA FISCAL ELETRONICO - SAT

DATA: 10/07/2017 12:49:21
CNPJ: 07.000.000/0001-01

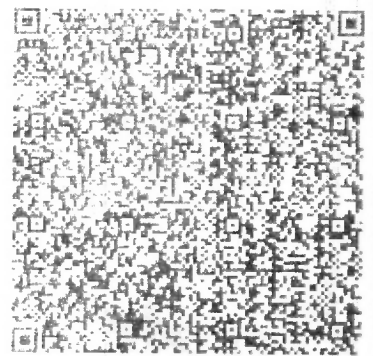
VALOR TOTAL (VLTOR BR) * VALOR IPI BR

VALOR TOTAL (VLTOR BR)	VALOR IPI BR	VALOR ICMS BR	VALOR IPI BR
548,00	48,00	0,00	0,00
TOTAL R\$	48,00		
Cartão de Débito	48,00		

ICMS a ser recolhido conforme Lei 173/2005 - Simples Nacional
02.03.03 02 fuzsate a dilata neste extrato através do App BeOlh
olh@ota

OBSERVAÇÃO DO CONTRIBUINTE
LEI Nº 10.833 - Valor: 001 - UNIDADE: Copacabana
Valor apuração dos tributos do IPI
Valor apuração dos tributos deste copon IPI 1,97
(conforme Lei nº 12.741/2012)

SAT No. 40834
10/07/2017 12:49:17



Para ler o código pelo aplicativo "Be Olh na Nota",
baixe o app na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Tecceity Sistemas
www.tecceity.com.br



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 11/07/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 11/07/17

Data de término: 11/07/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
11/07/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
11/07/17	ALI	Despesas alimentação	34,00
Dados para depósito: Titular: CPF: Banco: Agência: C/C:			
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea
		COM = Combustível	TAX = Taxi
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos
		ONI = Ônibus	
			Total das Despesas 324,00
			Adiantamento Recebido
			Saldo a Devolver
			Saldo a Receber 324,00

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Gerente financeiro: _____

Data: 11/07/17

COMPANHIA
S.A. - C.P.A. Nº 111/000-000
CNPJ: 07.000.000/0001-00

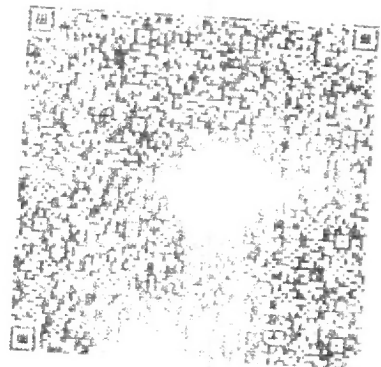
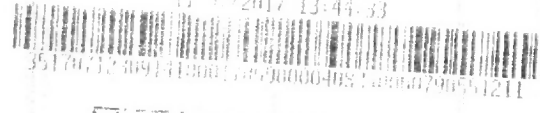
ESTRATO Nº 006079
CNPJ 111 TRAFICU S.A.

DATA: 11/07/2012
VALOR: R\$ 39,00
MONTANTE: R\$ 39,00
VALOR DE RECEBÍVEL: R\$ 39,00
UNO - R\$ 39,00
TOTAL R\$ 39,00
Cartão de Débito

Este a ser recebido conforme Lei nº 2006 - Simplex Nacional
de 07/07/2006 através do QRCode deste extrato através do App Decima
ou Nota

OBSERVA ASES DO CONTRIBUINTE
CNPJ: 07.000.000/0001-00 - ENDERÇO: 001 - OPERADOR: EVANDRO
Valor aproximado dos tributos do Item 1,36
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 1,36
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 40834
11/07/2012 13:44:53



Consulte o App "Simplex Nacional" disponível em
www.simplex.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 20/07/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 20/07/17

Data de término: 20/07/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
20/07/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
20/07/17	ALI	Despesas alimentação - Guilherme, Carlos e Claudia	61,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	D 623
		CPF:	
		Banco:	C 1
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 351,00
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
			Saldo a Receber 351,00

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro:

Data: 20/07/17

RECEIÇÃO DE PAGAMENTO
EMPRESA: [FANTASIA] S.A.
CNPJ: [CNPJ] - [Cidade] - [Estado]
[Endereço]

Extrato No. 006204
TUPACI 15000 ELETRONIC - SAT

Valor do Documento: R\$ 61,00
Valor do Valor Adicional: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 61,00

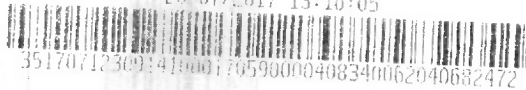
VALOR TOTAL	R\$ 61,00
ICMS (12%)	R\$ 7,32
TOTAL	R\$ 68,32

DPS a ser recolhido conforme Lei 123/2006 - Simples Nacional
02-03-03-02 consulte o QR Code deste extrato através do app DeOlho
naNota

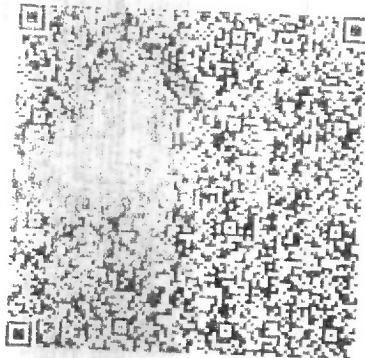
RECEIÇÃO DE PAGAMENTO
EMPRESA: [FANTASIA] S.A.
CNPJ: [CNPJ] - [Cidade] - [Estado]
[Endereço]

SAT No. 40834

20/07/2017 13:16:05



35170712309141000170590000408340062040682472



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De Olho na Nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Recelity Sistemas
www.recelity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 24/07/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 24/07/17

Data de término: 24/07/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
24/07/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
24/07/17	ALI	Despesas alimentação	18,48
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação COM = Combustível HOS = Hospedagem ONI = Ônibus	
		PAS = Passagem Aérea TAX = Táxi DIV = Diversos	
			Total das Despesas
			Adiantamento Recebido
			Saldo a Devolver
			Saldo a Receber
			308,48
			308,48

D	6
C	1

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Gerente financeiro:

Data: 24/07/17

RECEIÇÃO DE PAGAMENTO
NOME DO PAGADOR: [illegible]
NOME DO BENEFICIÁRIO: [illegible]

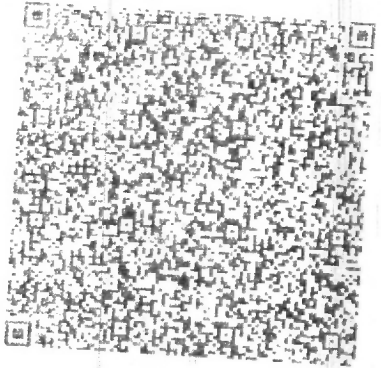
Extrato No. 0062 BR
Data: 15/08/2017

Descrição	Valor
[illegible]	18,48
[illegible]	18,48

Saldo em 15/08/2017: R\$ 18,48
Saldo em 14/08/2017: R\$ 18,48

Saldo em 13/08/2017: R\$ 6,79
Saldo em 12/08/2017: R\$ 6,79

Saldo em 11/08/2017: R\$ 28,01



Carregue o QR Code em qualquer aplicação "leitora de QR Code" disponível na App Store (Apple) e Play Store (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 01/08/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 01/08/17

Data de término: 01/08/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
01/08/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290,00
01/08/17	ALI	Despesas alimentação	45,22
Subtotais		Subtotal Alimentação	
		Subtotal Carro	
		Subtotal Hospedagem	
		Subtotal Ônibus	
		Subtotal Passagem Aérea	
		Subtotal pedágio	
		Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	
		COM = Combustível	
		HOS = Hospedagem	
		ONI = Ônibus	
		PAS = Passagem Aérea	
		TAX = Taxi	
		DIV = Diversos	
Total das Despesas			335,22
Adiantamento Recebido			
Saldo a Devolver			
Saldo a Receber			335,22

6

Dados para depósito:

Titular: D 823

CPF:

Banco: C

Agência:

C/C: /

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Gerente financeiro:

Data: 01/08/17



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 09/08/17

Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário:

Projeto Diagnóstico Situacional Santa Casa de Ibitinga

Data de início: 09/08/17

Data de término: 09/08/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
09/08/17	ALI	Despesas alimentação - Marcos Reis, Guilherme, Bruno e Carlos Melo	99,70
09/08/17	COM	Ida e Volta - Ibitinga 290 Km	290,00
		Dados para depósito:	
		Titular: MARCOS REIS	
		CPF: 108.965.048-59	
		Banco: Banco do Brasil	
		Agência: 3235-2	
		C/C: 26910-7	
Sub-totais	ALI	Sub-total Alimentação	99,70
	COM	Sub-total Combustível	290,00
	HOS	Sub-total Hospedagem	-
	ONI	Sub-total Ônibus	-
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-
	TAX	Sub-total Táxi	-
	DIV	Sub-total Diversos	-
Tipo:		ALI = Alimentação	
		COM = Combustível	
		HOS = Hospedagem	
		ONI = Ônibus	
		PAS = Passagem Aérea	
		TAX = Táxi	
		DIV = Diversos	
		Total das Despesas	389,70
		Adiantamento Recebido	-
		Saldo a Devolver	-
		Saldo a Receber	389,70

CONTABILIZADO

D
C

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:

Gerente financeiro:

Data:

[Handwritten signature]

42



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1305

Data e Hora da Emissão	11/08/2017 15:17:10	Competência	11/8/2017	Código de Verificação	080121867
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ ,1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT ,1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos ref 08/2017
Valor Aprox dos tributos: R\$ 1079,73

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA,

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Calculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.601,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	324,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONTABILIZADO

D	1305
C	1

Santa Casa
AS-3742
OK-13005497-2
26/08/17

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

13/09/2017 15:12:07 DATA CONTABIL: 13/09/2017
LOCAL: 033.0025
TRANSAÇÃO: 0001410 TERMINAL: 0000000

GESTI GESTAO SOLUCOES TERAPIA I
BANCO: 033 AGENCIA: 3742 CONTA: 13-005487-2

EM DINHEIRO:	7.601,65	
EM CHEQUES:	0,00	
VALOR TOTAL:		7.601,65

CONTE COM O CREDITO PESSOAL. LIBERACAO DO
DINHEIRO NA HORA. SAIBA MAIS E CONTRATE NO
CAIXA ELETRONICO INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER. SUJETO A ANALISE DE CREDITO.

SBR 0025 003 13092017 0316 7.601,85R 2002
001412A 033-3742-013005487-2

SR(A) CLIENTE - ATENCAO !!!
CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 16/08/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Consultoria

Data de início: 16/08/17

Data de término: 16/08/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
16/08/17	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão 290 km	290,00
16/08/17	DIV	Alimentação Bruno	33,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber

6

D	623
C	/

UTILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Bruno Riscado Dias *Bruno Riscado Dias*

Gerente financeiro: _____

Data: 16/08/17

TECCITY SISTEMAS
RUA BRUNO DE MOURA, 111 - JARDIM
SANTANA, 13040-000 - SÃO PAULO, SP

Extrato No. 006515
CUPOM FISCAL 111 BRANCO - SAT

111 BRANCO de Constante - 111 BRANCO de 111 BRANCO

VALOR DESPESAS DE SERVIÇOS DE TERCEIROS 33,00

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL	R\$	33,00
Valor de 111 BRANCO		33,00

Este documento contém informações de natureza confidencial e pode conter dados pessoais e/ou dados de terceiros. Caso não seja o destinatário, não deve divulgar, copiar ou reproduzir o conteúdo deste documento.

Este documento contém informações de natureza confidencial e pode conter dados pessoais e/ou dados de terceiros. Caso não seja o destinatário, não deve divulgar, copiar ou reproduzir o conteúdo deste documento.

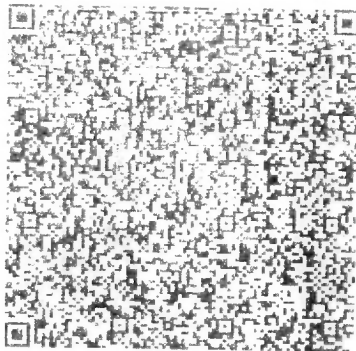
Este documento contém informações de natureza confidencial e pode conter dados pessoais e/ou dados de terceiros. Caso não seja o destinatário, não deve divulgar, copiar ou reproduzir o conteúdo deste documento.

SAT No. 40834

15/08/2017 12:54:57



35170412309141000170590000008340065156735710



Escaneie o QR Code pelo aplicativo "Teccity na palma da mão" disponível na AppStore e Google Play Store.

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 23/08/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Consultoria

Data de início: 23/08/17

Data de término: 23/08/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
23/08/17	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão 290 km	290,00
23/08/17	DIV	Alimentação Bruno, Jean e Daniel	63,76
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 353,76
		COM = Combustível TAX = Taxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 353,76



Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Bruno Riscado Dias

Gerente financeiro:

Data: 23/08/17

RECEIÇÃO DE PAGAMENTO
NOME DO PAGADOR: [illegible]
NOME DO BENEFICIÁRIO: [illegible]

Extrato No. 000789
CÓDIGO DE BARRAS: 111 111111111 5011

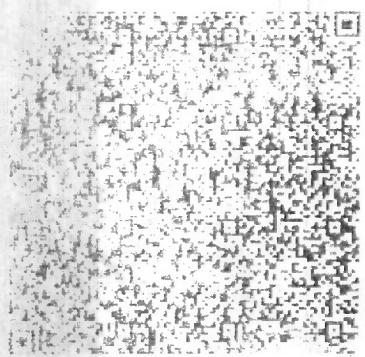
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	VALOR R\$	VALOR R\$
0010	VEREJUNO			
			12,55	63,76
TOTAL R\$				63,76
Carimbo de Pagamento				63,76

Este documento é emitido em nome do Banco do Brasil S.A. - Agência de Atendimento ao Cliente - Agência de Atendimento ao Cliente - Agência de Atendimento ao Cliente

USO EXCLUSIVO DO BANCO DO BRASIL
Este documento é emitido em nome do Banco do Brasil S.A. - Agência de Atendimento ao Cliente - Agência de Atendimento ao Cliente - Agência de Atendimento ao Cliente

SAT No. 40834

01/01/2017 12:55:54



03

www.bb.com.br
119.300.11



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 30/08/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Consultoria

Data de início: 30/08/17

Data de término: 30/08/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
30/08/17	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão 290 km	290,00
			-
30/08/17	DIV	Alimentação Bruno e Daniel	49,45
<p>Dados para depósito:</p> <p>Titular: D 233</p> <p>CPF: C /</p> <p>Banco:</p> <p>Agência:</p> <p>C/C:</p>			
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
<p>Tipo: ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea</p> <p>COM = Combustível TAX = Táxi</p> <p>HOS = Hospedagem DIV = Diversos</p> <p>ONI = Ônibus</p>			<p>Total das Despesas 339,45</p> <p>Adiantamento Recebido</p> <p>Saldo a Devolver</p> <p>Saldo a Receber 339,45</p>

CONFIRMADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Bruno Riscado Dias

Gerente financeiro: _____

Data: 30/08/17

CASTLE RESTAURANTE
ESTABELECEMENTO CARLOS DE CARVALHO e CIA LTDA DE
RUA BR 7 DE MARÇO S/Nº CENTRO DISTrito CENTRO 14940-000
CNPJ: 07.309.141/0001-70 II - 09001695117-00

Extrato No. 006654
COUPON FISCAL ELETRÔNICO - SAI

CPF/CNPJ do Contribuinte: 000000000-00/000000000

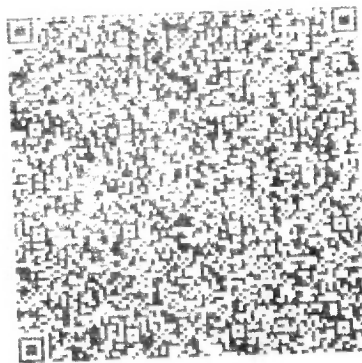
CPF/CNPJ do Emitente: 07.309.141/0001-70/000000000

001 O REFeição			
1	UNO	R\$ 49,950	(1,98) 49,95
TOTAL R\$			49,95
Cartão de Débito			49,95

TIPO de documento: 000000000-00/000000000 - Cupom Fiscal total
02.03.06.01 - emitido a partir deste extrato através do App DeNota
emNota

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUÍANTE
LUA: 8.0001 - CATEG: 001 - OPERADOR: 000000000
Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom fiscal 1,98
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAI No. 40834
30/06/2017 13:27:19



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De Gêna na nota"
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br

46



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1330

Data e Hora da Emissão	05/09/2017 11:43:51	Competência	5/9/2017	Código de Verificação	056278782
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ ,1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT ,1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos Ref. 09/2017
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.079,73

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA. ANALI SE, EXAME, PESQUISA.

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	61,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.601,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	324,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

Sem Tomador
As. 3742

23/09/17

C/C - 13005487-2



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900001211		14/11/2017	7.601,85

Dados do Remetente

Nome

SANTA CASA DE CARIDADE E MATER

CNPJ/CPF

49.270.671/0001-61

Convênio

0033-0025-004903476268

Conta Débito

0025 / 000130019007

Favorecido

GESTI GESTAO SOLUCOES TERAPIA INTENSIVA SERV

CNPJ/CPF

11.143.157/0001-92

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 3742

Conta 000130054872

Número do Documento

900001211

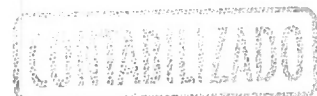
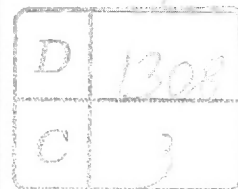
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

41EA83AD291B13D5A2584D3

Central de Atendimento
Santander Empresarial4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)**SAC 0800 762 7777**
Ouvidoria 0800 726 0322**Imprimir**



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 06/09/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Consultoria

Data de início: 06/09/17

Data de término: 06/09/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
06/09/17	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão 290 km	290,00
06/09/17	DIV	Alimentação Bruno	23,80
Subtotais		ALI Subtotal Alimentação COM Subtotal Carro HOS Subtotal Hospedagem ONI Subtotal Ônibus PAS Subtotal Passagem Aérea ped Subtotal pedágio DIV Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea COM = Combustível TAX = Táxi HOS = Hospedagem DIV = Diversos ONI = Ônibus	Total das Despesas 313,80 Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber 313,80

Dados para depósito:
Titular:
CPF:
Banco:
Agência:
C/C:

D	
C	

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Bruno Riscado Dias

Gerente financeiro:

Data: 06/09/17

LA SVELTO RESTAURANTE
ELENOR GOMES DE CARVALHO e CIA LTDA ME
RUA BRUNO DE MELLO 920 - CENTRO - BELÉM - PA 01000-000
CNPJ: 17.309.141/0001-01 - INSC ESTADUAL: 14990-000

Extrato No. 006727
CUPIM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

Empreendedor: LA SVELTO RESTAURANTE

* CUPIM FISCAL UNO VALOR R\$ (VALOR R\$)* VALOR R\$

001 0 RECEBIDO			
1	UNO	R\$ 23,80	(0,95) 23,80
TOTAL R\$			23,80
Cartão de crédito			23,80

Tributo a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
CP 03 04.03 Consulte a QR Code deste extrato através do App DeOlho naNota

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

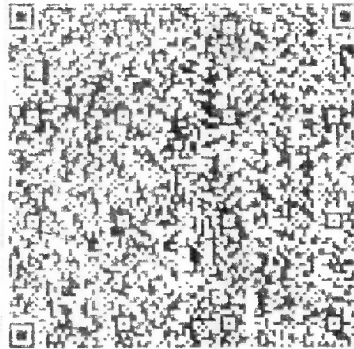
(FLX): 7-UNO; (LCS): 001 - OPERADOR: EVANDRO

*Valor aproximado dos tributos do item

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 0,95

(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 40834
06/09/2017 12:52:31



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 15/09/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 15/09/17

Data de término: 15/09/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
15/09/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
15/09/17	ALI	Despesas alimentação	17,50
<p>Dados para depósito:</p> <p>Titular: D 255</p> <p>CPF:</p> <p>Banco: C /</p> <p>Agência:</p> <p>C/C:</p>			
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 307,50
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 307,50

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Gerente financeiro: _____ Data: 15/09/17

TECCITY RESTAURANTE

TECCITY RESTAURANTE DE COMIDA E TIA LINDA DE
C/ RUA DE SÃO CARLOS Nº 1000 - JARDIM SÃO CARLOS - 14990-000
RUA DE SÃO CARLOS Nº 1000 - JARDIM SÃO CARLOS - SP

Extrato No. 005831

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

Nome do Consumidor: _____

Valor Total: R\$ 17,50 (Vinte e Sete Reais e Cinquenta Centavos)

Item Descrição

1. Hambúrguer com queijo e batata frita R\$ 17,50

TOTAL R\$ 17,50

Carro de Fretado R\$ 17,50

ICMS a ser recolhido conforme Lei 127.2006 - Simples Nacional
52,03 04,034 emitido a partir deste extrato através do app DeOlha
naNota

RESERVA RES DU CONTRIBUINTE

COFINS: 35,0001 - CPMF: 00 - PIS/PASEP: FUNDADO

*Valor aproximado dos tributos do item

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 0,70

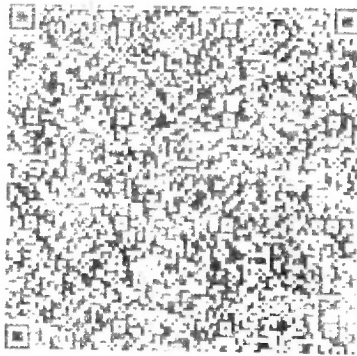
(conforme Lei 127.2006)

SAT No. 40834

15/09/2017 13:13:07



35170917309441000170590000408340068317153819



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De Olha na Nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 19/09/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Consultoria

Data de início: 19/09/17

Data de término: 19/09/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
19/09/17	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão 290 km	290,00
19/09/17	DIV	Alimentação Bruno	32,40
Subtotais		ALI Subtotal Alimentação COM Subtotal Carro HOS Subtotal Hospedagem ONI Subtotal Ônibus PAS Subtotal Passagem Aérea ped Subtotal pedágio DIV Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação COM = Combustível HOS = Hospedagem ONI = Ônibus PAS = Passagem Aérea TAX = Táxi DIV = Diversos	Total das Despesas 322,40 Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber 322,40

Dados para depósito:
Titular:
CPF:
Banco:
Agência:
C/C:

D 123
C /

COMPROVADO

Assinaturas / Aprovação:
Profissional: Bruno Riscado Dias
Gerente financeiro:
Data: 19/09/17

Isso, evite
produtos químicos,
e lâmpadas.

COMPANHIA SANEAMENTO DE BRASÍLIA S.A.
RUA HENRIQUE DE SALES, 1400 - BRASÍLIA - DF
CNPJ: 00.947.888/0001-90

Extrato No. 006069
COMPANHIA SANEAMENTO DE BRASÍLIA S.A.

PERÍODO DE COLETA: 19/09/2017

VALOR DESEMPENHADO: R\$ 32,40

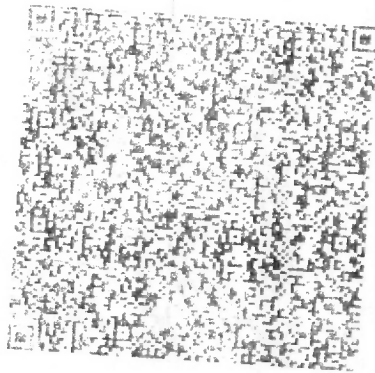
VALOR DESEMPENHADO	R\$ 32,40	VALOR DESEMPENHADO	R\$ 32,40
TOTAL R\$		TOTAL R\$	32,40

Este extrato foi gerado conforme Lei 123/2006 - Simples Nacional
e não representa o QR Code deste extrato através do App DigiD
atualizado

Este extrato foi gerado conforme Lei 123/2006 - Simples Nacional
e não representa o QR Code deste extrato através do App DigiD
atualizado

SAT No. 40834

19/09/2017 12:49:02



Para mais informações consulte o QR Code deste extrato através do App DigiD
atualizado

tecnologia
para tecnologia



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 28/09/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

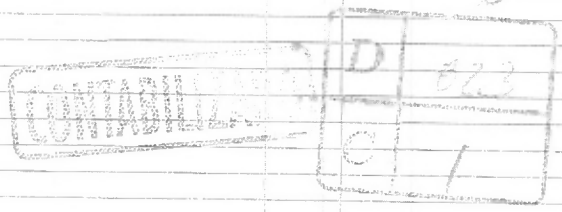
Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 28/09/17

Data de término: 28/09/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
28/09/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km
28/09/17	ALI	Despesas alimentação - Guilherme	24,50
<p>Dados para depósito:</p> <p>Titular: _____</p> <p>CPF: _____</p> <p>Banco: _____</p> <p>Agência: _____</p> <p>C/C: _____</p>			
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea
		COM = Combustível	TAX = Táxi
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos
		ONI = Ônibus	
Total das Despesas			314,50
Adiantamento Recebido			
Saldo a Devolver			
Saldo a Receber			314,50



Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro: _____ Data: 28/09/17

COSMETICA ESTABOBRANTE
ESTABOBRANTE S.A. - Cnpj: 07.011.111/0001-00
RUA DAS FLORES, 150 - JARDIM BOTANICO - POB. 000
CNPJ: 07.011.111/0001-00 - Fone: (11) 44001800

Extrato No. 000976
COPIA FISCAL ELETRONICA - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 00000000000000000000

* CUB. DESCR. QTD. VAL. UN. R\$ VALOR R\$% VAL. ITEM R\$

* CUB.	DESCR.	QTD.	VAL. UN. R\$	VALOR R\$%	VAL. ITEM R\$
001	0 REFETIVO				
1		1	24,50	(0,98)	24,50
TOTAL R\$					24,50
Cartao de Débito					24,50

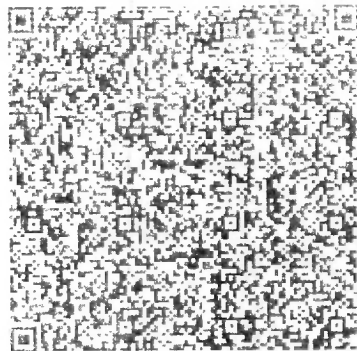
ISS: a ser recolhido pelo contribuinte (Lei 123/2006) - Simples Nacional
O2: 03.01.03: Fornalhe a 03: 03 deste extrato através do App DeOlhoNaNota

OBSERVA: AES DO CONTRIBUINTE
Cnpj: 35.0001 - S/A - OPERADOR: EVANDRO
*Valor aproximado dos impostos do Item
Valor aproximado dos impostos deste cupom R\$ 0,98
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 40834
28/09/2017 12:56:16



35170912309141600170590000408340069764934207



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota"
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br

51



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1350

Data e Hora da Emissão	02/10/2017 17:25:08	Competência	2/10/2017	Código de Verificação	838237093
Numero do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ ,1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT ,1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos Ref 10/2017
Valor Aproximado dos Tributos R\$1.079,73

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA. NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA. ANALI SE, EXAME, PESQUISA,

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.601,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	324,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

Santhony
Ass. 3742
30/10/17
46.13005487-2



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco
900001576

No. compromisso cliente

Data do Crédito
04/01/2018

Valor
7.601,85

Dados do Remetente
Nome
SANTA CASA DE CARIDADE E MATER

CNPJ/CPF
49.270.671/0001-61

Convênio
0033-0025-004903476268

Conta Débito
0025 / 000130019007

Favorecido
GESTI GESTAO SOLUCOES TERAPIA INTENSIVA SERV

CNPJ/CPF
11.143.157/0001-92

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 3742
Conta 000130054872

Número do Documento
900001576
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
41EAB3A2CFE94CCBD535567

Central de Atendimento
Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322



D	1308
C	3

CONTABILIZADO



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 03/10/17

Nome do Profissional: Bruno Riscado Dias

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Consultoria

Data de início: 03/10/17

Data de término: 03/10/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
03/10/17	DIV	Ida e volta, Ibitinga-Ribeirão 290 km	290,00
03/10/17	DIV	Alimentação Bruno	19,40
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	873
		Banco:	C
		Agência:	1
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 309,40
		COM = Combustível TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
		HOS = Hospedagem DIV = Diversos	Saldo a Devolver
		ONI = Ônibus	Saldo a Receber 309,40

6
873
C /

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:
 Profissional: Bruno Riscado Dias
 Gerente financeiro:
 Data: 03/10/17

RECEIPT
CASH
CASH

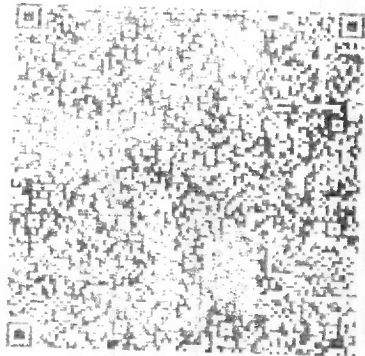
CASH RECEIVED

NO. 40834
19,40
19,40

19,40

0,78

SOI No: 40834
03/10/2017 12:54:01



...



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 09/10/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 09/10/17

Data de término: 09/10/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
09/10/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km 290,00
09/10/17	ALI	Despesas alimentação - Guilherme e Claudia	37,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:	ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 327,00
	COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido
	HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver
	ONI = Ônibus		Saldo a Receber 327,00

6

23

1

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro:

Data: 09/10/17

EXTRATO Nº. 007000
LUPOM FISCAL ELETRÔNICO S/A

Extrato No. 007000
LUPOM FISCAL ELETRÔNICO S/A

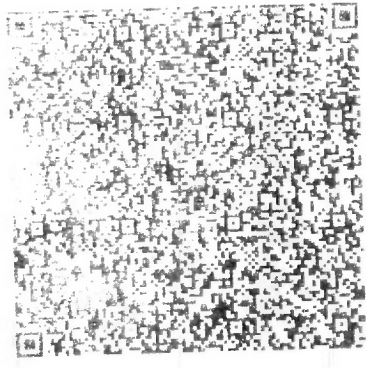
RESUMO DAS OPERAÇÕES DO PERÍODO

DATA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
09/10/2017	1	R\$ 37,00	R\$ 37,00
Total			37,00

Valor aproximado dos tributos do item: R\$ 1,48

RESERVA DE S. DO CONTRIBUÍVEL
Valor aproximado dos tributos do item: R\$ 1,48

SAT No. 40834
09/10/2017 13:01:34



Disponível para download pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 20/10/17

Nome do Profissional: Marcos Aurélio Seixas dos Reis

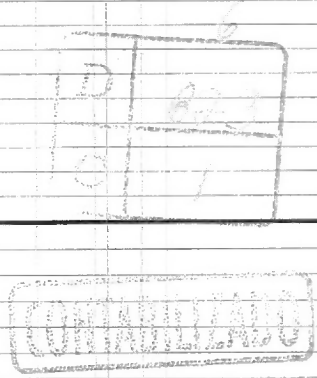
Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário: FEHOSP

Data de início: 20/10/17

Data de término: 20/10/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
20 de out de 17	COM	Ida e Volta - Atibaia 290 Km	290,00
20 de out de 17	ALI	Alimentação	33,00
		Dados para depósito:	
		Titular: MARCOS REIS	
		CPF: 108.965.048-59	
		Banco: Banco do Brasil	
		Agência: 3235-2	
		C/C: 26910-7	
Sub-totais	ALI	Sub-total Alimentação	33,00
	COM	Sub-total Combustível	290,00
	HOS	Sub-total Hospedagem	-
	ONI	Sub-total Ônibus	-
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-
	TAX	Sub-total Táxi	-
	DIV	Sub-total Diversos	-
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea
		COM = Combustível	TAX = Táxi
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos
		ONI = Ônibus	
			Total das Despesas
			323,00
			Adiantamento Recebido
			-
			Saldo a Devolver
			-
			Saldo a Receber
			323,00



Assinaturas / Aprovação:

Profissional: [Signature]

Gerente financeiro:

Data:

CASULLI'S RESTAURANT
FERNANDA GOMES DE CARVALHO e CIA LTDA ME
RUA TRÊZE DE MARÇO, 530 - CENTRO - BELÉM - PA 01490-000
CNPJ: 12.309.141/0001-70 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15112

Extrato No. 007227
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO SAF

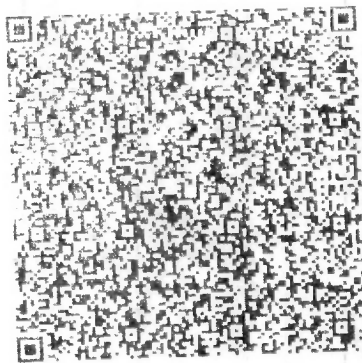
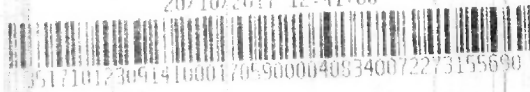
CPF/CNPJ do Consumidor: 108.965.048-59
Razão Social/Nome: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

QTD	DESC.	UN	VL UN R\$	VL TR R\$	VL ITEM R\$
1	REFEITO	UNID	33,000	(1,32)	33,00
TOTAL R\$					33,00
Cartão de Débito					33,00

ISS a ser recolhido conforme LC 127/2006 - Simples Nacional
02.03.04.03 consulte o QRCode deste extrato através do App DeOlho
naNota

RESERVA ASES DO CONTRIBUÍANTE
CNPJ: 05.0001 - RAZÃO: 001 - OPERADOR: FERNANDA
*Valor aproximado dos tributos do Item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 1,32
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

Saf No. 40834
20/10/2017 12:41:00



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De Olho na Nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Teccity Sistemas
www.teccity.com.br



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 20/10/17

Nome do Profissional: Claudia Issa Zan Paccagnella

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário: Acompanhamento de projeto - Santa Casa de Ibitinga

Data de início: 10/10/17

Data de término: 10/10/17

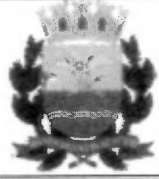
Data	Tipo	Descrição	Valor
10/10/17	COM	Trajetos de Ribeirão Preto até Ibitinga - 145 km	145,00
10/10/17	COM	Trajetos de Ibitinga até Ribeirão Preto - 145 km	145,00
		Dados para depósito:	
		Titular: Claudia Issa Zan Paccagnella	
		CPF: 083.909.288-17	
		Banco: Bradesco	
		Agência: 3118	
		C/C: 2809 - 6	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	TAX	Subtotal Taxi	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:	ALI = Alimentação COM = Combustível HOS = Hospedagem ONI = Ônibus	PAS = Passagem Aérea TAX = Taxi DIV = Diversos	Total das Despesas 290,00 Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber 290,00

D 253
C 1

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação: Profissional: Gerente financeiro: Data:

56



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1371

Data e Hora da Emissão	03/11/2017 14:45:36	Competência	3/11/2017	Código de Verificação	488295826
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0001-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO JOSÉ ,1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e Cep	RUA DOMINGOS ROBERT ,1090 - TODOS CEP: 14940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financeiro@santacasaitinga.com.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos Ref 11/2017
Valor Aproximado dos Tributos R\$1.079,73

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA,

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.601,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	324,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

Santander
As - 3742

clt-13005487-2

20/11/17



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco 900001660	No. compromisso cliente	Data do Crédito 26/01/2018	Valor 7.601,85
Dados do Remetente Nome SANTA CASA DE CARIDADE E MATER		CNPJ/CPF 49.270.671/0001-61	
Convênio 0033-0025-004903476268		Conta Débito 0025 / 000130019007	
Favorecido GESTI GESTAO SOLUCOES TERAPIA INTENSIVA SERV		CNPJ/CPF 11.143.157/0001-92	
Conta Creditada Banco 0033 Agência 3742 Conta 000130054872			
Número do Documento 900001660 Pagamento a Fornecedores			
Tipo de Serviço			
Complemento do Tipo de Serviço			
Autenticação Bancária 41E83A8D45E9422CD9858A		SAC 0800 726 7777 Ouvidoria 0800 726 0322	
Central de Atendimento Santander Empresarial		4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)	

Imprimir

D	1308
C	3

CONTABILIZADO



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 08/11/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 08/11/17

Data de término: 08/11/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
08/11/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290,00
08/11/17	ALI	Despesas alimentação	32,50
Subtotais		ALI Subtotal Alimentação COM Subtotal Carro HOS Subtotal Hospedagem ONI Subtotal Ônibus PAS Subtotal Passagem Aérea ped Subtotal pedágio DIV Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação COM = Combustível HOS = Hospedagem ONI = Ônibus PAS = Passagem Aérea TAX = Táxi DIV = Diversos	Total das Despesas 322,50 Adiantamento Recebido Saldo a Devolver Saldo a Receber 322,50

6
 7 823
 9 1

Dados para depósito:
 Titular: JEAN MARCO DO PATROCINIO
 CPF: 224.384.998-42
 Banco: SANTANDER
 Agência: 3432
 C/C: 010839676

CANCELIZADO

Assinaturas / Aprovação:
 Profissional: Jean Marco do Patrocínio
 Gerente financeiro:
 Data: 08/11/17

CASTELO RESTAURANTE
FLORINDA GOMES DE CARVALHO e CIA LTDA ME
RUA TR. A DE NAVE 930 CENTRO IBITINGA-14940-000
CNPJ:12.707.141/0001-70 IE:394000545112-00

Extrato No. 007441
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAF

OPERANTE da Transação: CONSOLIDAR N/D IDENTIFICADO

* COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	O REFEICAO					
1		UND	X	32,500	(1,30)	32,50
TOTAL R\$						32,50
Cartão de Débito						32,50

RAS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
q7.03.04 03 Consulte a QRCode deste extrato através do App DeDih
ou Nota

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
COD: 0001 - CAIXA: 001 - OPERADOR: EVANDRO
-Valor apurado dos tributos do item
-Valor apurado dos tributos deste cupom R\$ 1,30
(Lei nº 12.741/2012)

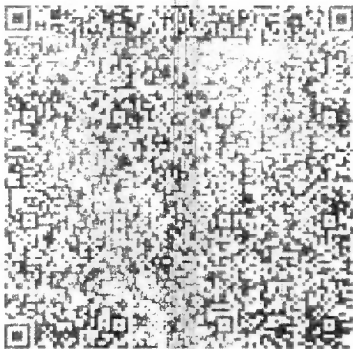
SAF No. 40834
08/11/2017 12:37:14



3517111230914100017059



00004083400741841712



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

TecCity Sistemas
www.teccity.com.br

REDE DE AGÊNCIAS SANTANDER
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

08/11/2017 11:14:20 DATA CONTABIL:09/11/2017
LOCAL: 033.0025 - IBITINGA
TRANSAÇÃO: 0000365 TERMINAL: 0000003

JEAN MARCO DO PATROCINIO
BANCO: 033 AGENCIA: 3433 CONTA: 01-083967-6

EM DINHEIRO: 322,50
EM CHEQUES: 0,00
VALOR TOTAL: 322,50

CONTINUA O CREDITO PESSOAL, LIBERAÇÃO DO
DINHEIRO NA HORA, SAIBA MAIS E CONTRATE NO
CATAVÃO ELETRÔNICO INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER, SUJEITO A ANÁLISE DE CREDITO.

SBR 0025 003 09112017 0036 322,50R 2002
000365A 033-3432-001083967-6

SR(A) CLIENTE - ATENÇÃO !!!

CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 16/11/17

Nome do Profissional: Claudia Issa Zan Paccagnella

Departamento / Centro de Custo:

Finalidade e/ou Itinerário:

Acompanhamento de projeto - Santa Casa de Ibitinga

Data de início: 16/11/17

Data de término: 16/11/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
16/11/17	COM	Trajetos de Ribeirão Preto até Ibitinga - 145 km	145,00
16/11/17	COM	Trajetos de Ibitinga até Ribeirão Preto - 145 km	145,00
16/11/17	ALI	Almoço	19,80
		Dados para depósito:	
		Titular: Claudia Issa Zan Paccagnella	
		CPF: 083.909.288-17	
		Banco: Bradesco	
		Agência: 3118	
		C/C: 2809 - 6	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	TAX	Subtotal Taxi	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	
		COM = Combustível	
		HOS = Hospedagem	
		ONI = Ônibus	
		PAS = Passagem Aérea	
		TAX = Taxi	
		DIV = Diversos	
Total das Despesas			309,80
Adiantamento Recebido			
Saldo a Devolver			
Saldo a Receber			309,80

Handwritten box with 'D 073' and 'C 1' and a '6' above it.

Stamp: CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:
Profissional: [Signature]
Gerente financeiro:
Data:

RESTAURANTE DOTTI

RESTAURANTE DOTTI LTDA - ME
Av. Guido Izidoro Dall'Água, 238 - IBITIINGA/SF
CNPJ: 07.396.532/0001-3
IE: 344.117.129.114
16/11/2017 12:25:57 CCF: 006356 CUO: 007242
CNPJ/CPF consumidor: 0
NOME: CONSUMIDOR

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT (R\$)	SI	VL ITEM (R\$)
0010		REFEICAO	1		19,80		19,80
TOTAL R\$							19,80
CARTAO							19,80

*** ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 -
Simples Nacional ***
CDTCKB7 GGT1108& INIXGRMN CDMAG9Q7 F8SFDE8SAKUS
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF
VERSAO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0001
QQQQQQQQQQQWTPPI 16/11/2017 12:26:15
FAB: BE051572900000101813

ER



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 20/11/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 20/11/17

Data de término: 20/11/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
20/11/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290 km
20/11/17	ALI	Despesas alimentação - Guilherme	290,00
			20,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:	ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas
	COM = Combustível	TAX = Taxi	Adiantamento Recebido
	HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver
	ONI = Ônibus		Saldo a Receber
			310,00
			310,00

6
D 823
C /

CONFABILIZADO

Assinaturas / Aprovação: Profissional: Guilherme de Escobar Garcia Gerente financeiro: Data: 20/11/17

CASTLE RESTAURANTE
ESTRADA GDF - 10 - CORADONG - CTA LTDA ME
RUA: RUA T. DE ALMEIDA - CENTRO - BELTERRA - 14940-000
CNPJ: 09.541.080/0001-03 - INSC: 09601595112 - 05

Extrato No 907569
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR N.U. IDENTIFICADO

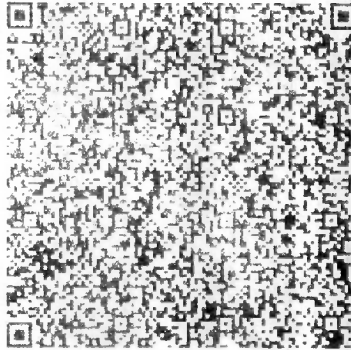
COD DESC QTD UN VAL OR R\$ (VLR BR)* VL ITEM R\$

001	O PRECULAD						
1		UND	1	20,000		(0,80)	20,00
TOTAL R\$							20,00
Cartão de Débito							20,00

PLMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
02.03.04.03-consulte o QRCode deste extrato através do App DeDth
oNaNota

OBSERVA a/S DA CONTRIBUINTE
L03A: 35-0001 - L03CA: 001 - OPERADOR: EVANDRO
*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 0,80
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 40834
20/11/2017 12:48:20



Consulte o QR Code pelo aplicativo "DeDth na Nota",
disponível na App Store (Apple) e Play Store (Android)

teccity Sistema
www.teccity.com.br

60



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1399

Data e Hora da Emissão	04/12/2017 10:37:29	Competência	4/12/2017	Código de Verificação	803376324
Numero do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GESTI GESTAO E SOLUCOES EM TERAPIA INTENSIVA SERV DE CONS E ASS LTDA				
Nome Fantasia	GESTI				
CNPJ/CPF	11.143.157/0700-92	Inscrição Municipal	13820701	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SAO JOSÉ, 1152 - CENTRO CEP: 14010-160				
Complemento:		Telefone:	36106166	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA				
CNPJ/CPF	49.270.671/0001-61	Inscrição Municipal		Município	IBITINGA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS ROBERT, 1191 - TODOS CEP: 14940-100				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financeiro@santacasaibitinga.com.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Gestão de Processos Ref 12/2017 Valor Aproximado dos Tributos R\$1.079,73	
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 17.01.01 / 00170101 - ASSESSORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROSITENS DESTA LISTA, ANALI SE, EXAME, PESQUISA,

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Codigo ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.601,85	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	324,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

Sankemler
Ns. 3742
CIC. 13005487-2

20/12/12



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco 900001991	No. compromisso cliente	Data do Crédito 23/02/2018	Valor 7.601,85
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente Nome SANTA CASA DE CARIDADE E MATER			CNPJ/CPF 49.270.671/0001-61
Convênio 0033-0025-004903476268		Conta Débito 0025 / 000130019007	

Favorecido GESTI GESTAO SOLUCOES TERAPIA INTENSIVA SERV			CNPJ/CPF 11.143.157/0001-92
------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------

Conta Creditada Banco 0033 Agência 3742 Conta 000130054872			
---------------------------------------------------------------------	--	--	--

Número do Documento 900001991 Pagamento a Fornecedores			
--------------------------------------------------------------	--	--	--

Tipo de Serviço

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária 41E83A360360F720736FFB			
-------------------------------------------------	--	--	--

Central de Atendimento Santander Empresarial	4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)		SAC 0800 762 7777 Ouvidoria 0800 726 0322
-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------



61



Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 04/12/17

Nome do Profissional: Jean Marco do Patrocínio

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Diagnóstico Situacional

Data de início: 04/12/17

Data de término: 04/12/17

Data	Tipo	Descrição	Valor		
04/12/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290,00		
04/12/17	ALI	Despesas alimentação	33,30		
<p>Dados para depósito:</p> <p>Titular: Jean Marco do Patrocínio</p> <p>CPF: 224.384.998-72</p> <p>Banco: Santander</p> <p>Agência: 3432</p> <p>C/C: 010.3967-6</p>					
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação			
	COM	Subtotal Carro			
	HOS	Subtotal Hospedagem			
	ONI	Subtotal Ônibus			
	PAS	Subtotal Passagem Aérea			
	ped	Subtotal pedágio			
	DIV	Subtotal Diversos			
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas	323,30
		COM = Combustível	TAX = Taxi	Adiantamento Recebido	
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver	
		ONI = Ônibus		Saldo a Receber	323,30

6
D 823
C 1

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação: Profissional: Jean Marco do Patrocínio Gerente financeiro: Data: 04/12/17

04/12/17

CASTELHO RESTAURANTE
ELEONORA GARCES-DE CARVALHO CIA LTDA ME
RUA TREZE DE MAIO 930 (CENTRO) IBITINGA-14940-000
CNPJ-12.309.141/0001-70 TE-344001645112 11:

Extrato No. 007727
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAI

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

COD DESL QTD UN VAL ORT VAL (VLTR R\$)* VL ITEM R\$

001	O REFEICAO					
1		UND	8	33,300	(1,33)	33,30
TOTAL R\$						33,30
Cartão de Crédito						33,30

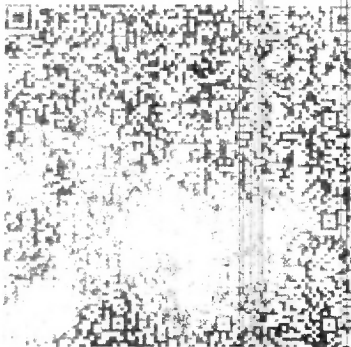
ISS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
32 03.04.03 Consulte o QR Code deste extrato através do App DeNota
eNota

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUINTE
001 - OPERADOR: EVANILDO
Código de barras dos tributos do item
Código de barras dos tributos deste cupom R\$
00121

40834
12:41:58



1713270911000170590000408340077276314470



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

teccity Sistemas
www.teccity.com.br

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

14/12/2017 10:13:40 DATA CONTABIL: 14/12/2017
LOCAL: 033.0025 - IBITINGA
TRANSACAO: 0000126 TERMINAL: 0000002

JEAN MARGO DO PATROCINIO
BANCO: 033 AGENCIA: 3432 CONTA: 01-083967-6

EM DINHEIRO: 323,30
EM CHEQUES: 0,00

VALOR TOTAL: 323,30

CONTE COM O CREDITO PESSOAL. LIBERACAO DO
DINHEIRO NA HORA, SAIBA MAIS E CONTRATE NO
CAIXA ELETRONICO INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER, SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.

5BR 0025 002 14122017 0013 323,30R 2002
000126A 033-3432-001083967-6

SR(A) CLIENTE - ATENCAO !!!

CONFIRA NOME, CONTA E VALOR



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 15/12/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 11/12/17

Data de término: 11/12/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
11/12/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga	290,00
11/12/17	ALI	Despesa alimentação - Guilherme	22,47
		Dados para depósito	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal Pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea
		COM = Combustível	TAX = Táxi
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos
		ONI = Ônibus	
Total das Despesas			312,47
Adiantamento Recebido			
Saldo a Devolver			
Saldo a Receber			312,47

Handwritten box containing '6', '0', '973', 'e', and '1'.

Stamp: CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:
Professional: Guilherme de Escobar Garcia
Gerente financeiro:
Data: 15/12/17

COOPERCITRUS
COOPERCITRUS COOPERATIVA DE PRODUTORES RURAIS
 AVENIDA DAS BORDADEIRAS, 955 - BLOCO 3 - JARDIM DOS BORDADOS
 CEP 14.940-000 - IBITINGA
 CNPJ 45.236.791/0127-93 - IE 344095287117

Extrato 027136
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

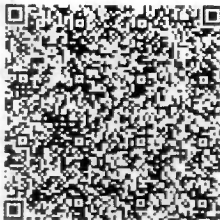
#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$) *	VL ITEM R\$
001	7891000462300	CHOC NESTLE CHOKITO 32G					
		1UN X 1,99 (0,27)					1,99
002	7894900011609	REFRI COCA COLA PET 600ML					
		1UN X 5,99 (0,90)					5,99
003	966191299	FF BAGUETE ITALIANA					
		1UN X 12,99 (0,55)					12,99
004	354	FF PAO DE QUEIJO PORCAO					
		0,05KG X 30,00 (0,06)					1,50

TOTAL R\$ 22,47
 Cartão de Débito 22,47
 02, 03, 04, 03: Consulte o QRCode deste extrato através do App
 DeOlhoNaNota

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Tributos aproximados: R\$ 1,78 (7,92%) Federal, R\$ 4,31 (19,18%)
 Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP H2L5P8
 *Valor aproximado dos tributos do item
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 1,78
 (conforme lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 000.240.896
 11/12/2017 - 13:42:20

3517 1245 2367 9101 2793 5900
 0240 8960 2713 8795 6758





Gesti - Gestão e Soluções em Terapia Intensiva, Serviços de Consultoria e Assessoria Ltda.

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 15/12/17

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de inicio: 15/12/17

Data de término: 15/12/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
15/12/17	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
15/12/17	ALI	Despesas alimentação - Guilherme	20,05
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:		ALI = Alimentação	
		COM = Combustível	
		HOS = Hospedagem	
		ONI = Ônibus	
		PAS = Passagem Aérea	
		TAX = Táxi	
		DIV = Diversos	
Total das Despesas			310,05
Adiantamento Recebido			
Saldo a Devolver			
Saldo a Receber			310,05

6
D 223
C /

CONFIRMADO

Assinaturas / Aprovação: Profissional: Guilherme de Escobar Garcia Gerente financeiro: Data: 15/12/17

PONTO 7

JULIANA LONGHINI - ME
AV. ENG. IVANIL FRANCISCHINI 3780B IBITINGA/SP
CNPJ: 06.194.247/0001-72
IE: 344.114.644.113
IM: 18291-9

15/12/2017 13:15:56V CCF: 368526 COD: 395528
CNPJ/CPF consumidor: 000.000.000-00
NOME: Consumidor Final
END: NADA - IBITINGA

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT (R\$)	SI	VL ITEM (R\$)
1	0000000000658	MISTO QUENTE	1un	F1	8,10		8,10
2	07890000008954	PAO DE QUEIJO	1un	F1	2,15		2,15
3	07894900015034	REFRI COCA COLA PET 290ML	1un	F1	3,70		3,70
4	07891075060210	PIC KIBON TABLITO 59G	1un	F1	5,50		5,50

TOTAL R\$ 20,05
Dinheiro 20,05

MD-5: b37e0722842546eb487b385dccb7472e
PV0000064439

ICMS a ser recolhido conforme LC 128/2008-Simples Nacional
Trib aprox R\$: 4,61 (38,55%)

Fonte: Chave:
Operador: ADRIANA DA SILVA JANATTA

Aplicativo: None Con.: SELLER PDV Versão: 7.02.3000

3TV600T6 R8SETEBR VHU8GUM5 GRQ105G3 BALB0480J507
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSAO: 01.00.02 ECF: 005 LJ: 0001
0000000000URETTIDTQP 15/12/2017 13:17:03V
FAB: BE091410100011339078

BR



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 12/01/18

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de início: 15/12/17

Data de término: 15/12/17

Data	Tipo	Descrição	Valor
12/01/18	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
12/01/18	ALI	Despesas Alimentação - Guilherme, Carlos e Jean	61,25

Dados para depósito:
 Titular:
 CPF:
 Banco:
 Agência:
 C/C:

D	823
C	1

CONTABILIZADO

Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação			
	COM	Subtotal Carro			
	HOS	Subtotal Hospedagem			
	ONI	Subtotal Ônibus			
	PAS	Subtotal Passagem Aérea			
	ped	Subtotal pedágio			
	DIV	Subtotal Diversos			
Tipo:		ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas	351,25
		COM = Combustível	TAX = Táxi	Adiantamento Recebido	
		HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver	
		ONI = Ônibus		Saldo a Receber	351,25

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro:

Data: 12/01/18

100.112.30

1111

1111

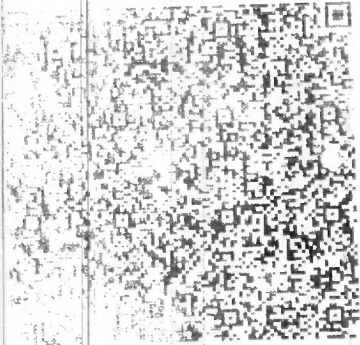
61,25
61,25

02.03.04.07

OBSERVA

40834

13:09:28



"De olho na nota",
PlayStore (Android)

1111



RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Data: 25/01/18

Nome do Profissional: Guilherme de Escobar Garcia

Departamento / Centro de Custo: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Finalidade e/ou Itinerário: Implantação do Plano de Ação

Data de inicio: 25/01/18

Data de término: 25/01/18

Data	Tipo	Descrição	Valor
25/01/18	DIV	Ida e Volta de Ribeirão Preto a Ibitinga 290 km	290,00
25/01/18	ALI	Despesas alimentação - Guilherme e Carlos	50,00
		Dados para depósito:	
		Titular:	
		CPF:	
		Banco:	
		Agência:	
		C/C:	
Subtotais	ALI	Subtotal Alimentação	
	COM	Subtotal Carro	
	HOS	Subtotal Hospedagem	
	ONI	Subtotal Ônibus	
	PAS	Subtotal Passagem Aérea	
	ped	Subtotal pedágio	
	DIV	Subtotal Diversos	
Tipo:	ALI = Alimentação	PAS = Passagem Aérea	Total das Despesas 340,00
	COM = Combustível	TAX = Taxi	Adiantamento Recebido
	HOS = Hospedagem	DIV = Diversos	Saldo a Devolver
	ONI = Ônibus		Saldo a Receber 340,00

D
C

CONTABILIZADO

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:

Handwritten signature of Guilherme de Escobar Garcia

Guilherme de Escobar Garcia

Gerente financeiro:

Data: 25/01/18

RESTAURANTE
CASA DO CARVALHO e CIA LTDA ME
RUA ALBERTO DE OLIVEIRA JUNIOR - JARDIM JARDIM - 14940-000
CNPJ: 12.305.112/0001-11 - INSC. ESTADUAL: 159201695112-11

Estado No. 000090
COUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

RECEITA DO ESTABELECIMENTO: 00000000000000000000000000000000

COD DESCR QTD UN VAL UNR\$ (VALOR R\$)* VAL ITEM R\$

001 0 REFELCAO

1 UN 50,000 (2,00) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

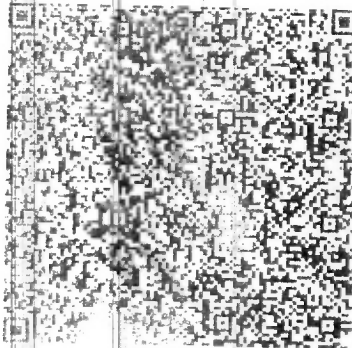
Cartão de Débito 50,00

ICMS a ser recolhido conforme CF 123/2006 - Simples Nacional
02.03.04.03 - Consulte o QR Code deste extrato através do App DeOli
oNota

OBSERVAÇÃO DO ESTABELECIMENTO
LOJA: 35-0001 - FAIXA: 001 - OPERADOR: EVANDRO

*Valor aproximado dos tributos de ICMS
Valor aproximado dos tributos de ICMS: R\$ 2,00
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 405962
25/01/2018 12:58:43



Consulte o QR Code no aplicativo "De Olio Nota", disponível no Google Play e PlayStore.

Sistemas
www.oliocom.br