CÂMARA MUNICIPAL
- MOCOCA -
PROTOCOLO

NÚMERO	DATA	RÚBRICA
2298	09 DEZ 2019	

APROVADO
Sala das Sessões 09 DEZ 2019
Elias de Sisto
PRESIDENTE

CÂMARA MUNICIPAL DE MOCOCA

Mococa, 09 de dezembro de 2019.

REQUERIMENTO VERBAL Nº 500/2019

Ao Prefeito Municipal que esclareça a esta casa de leis:

A Justificativa para que a funcionária da Terciaria ~~da~~ da Saude Instituto social Resgate a Vida dispensa a funcionária JOSIANE FERNANDES DE SOUZA, sendo que a mesma esta afastada pelo INSS por problemas de saúde? Documentos em anexo.

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

002032

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT. 2.091.991.367.3

Número do Benefício: 629.125.413.5 **Espécie:** 31

Ao Sr(a): JOSIANE FERNANDES DE SOUZA

Endereço: ANTENOR CALIO 93 ,

CEP: 13.736.825 **Município:** MOCOCA **UF:** SP

Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença.

Decisão: **DEFERIDO**

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e arts. 71 e 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Auxílio-Doença, efetuado em 12/08/2019 , a Previdência Social comunica que foi reconhecido o direito ao benefício, em razão de o exame médico-pericial realizado pelo INSS ter concluído que existe incapacidade para o trabalho e/ou atividade habitual.

O Auxílo - Doença foi concedido até 14/11/2019 , Data da Cessação do Benefício - DCB.

Caso não recupere a capacidade para o trabalho e/ou atividade habitual até a data da cessação fixada, o (a) Senhor(a) poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante Solicitação de Prorrogação, no prazo de 15(quinze) dias antes da cessação do benefício 14/11/2019 , observado o disposto no art. 78, § 2º, do Regulamento da Previdencia Social.

Cessado o benefício, o (a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30(trinta) dias contados a partir de 14/11/2019 , observado o disposto no art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo decreto nº 3.048/99.

A Solicitação de Prorrogação e a apresentação do Recurso poderão ser agendados por meio da internet pelo endereço eletrônico **meu.inss.gov.br**, da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Caso haja recuperação da capacidade para o trabalho e /ou atividade habitual antes do prazo fixado, orienta-se o comparecimento a uma Agência da Previdência Social para marcação de exame médico-pericial.

O prazo para a revisão do benefício é de 10(dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art.103 da Lei nº 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em auxílio doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA P SOCIAL SAO JOSE DO RIO PARDO

ENDERECO: AV MARIA AP SALGADO BRAGHETTA 1020 - CENTRO -

CEP: 13720.000 MUNICIPIO: SAO JOSE DO RIO PARDO UF: SP M:16

PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Comunicação de Decisão

19/11/2019 16:19:42

NIT: 209.19913.67-3

Número do Benefício: 629.125.413-5 **Espécie:** 31

Número do Requerimento: 198021290

Ao Sr. (a): JOSIANE FERNANDES DE SOUZA

Endereço: ANTENOR CALIO 93

CEP: 13.736-825 **Município:** MOCOCA **UF:** SP

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 04/11/2019, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício. O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 06/05/2020. Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br. Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016. Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: SAO JOSE DO RIO PARDO

Endereço: AV MARIA AP SALGADO BRAGHETTA 1020 , CENTRO

CEP: 13.720-000 **Município:** SAO JOSE DO RIO PARDO **UF:** SP

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 6 de Novembro de 2019

Assinatura do Requerente / Representante Legal

Você pode conferir a autenticidade do documento em
https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade
com o código 1911197FK40N04

REABITARE
CENTRO DE SAÚDE INTEGRADA

Dr. Ricardo B. Dmetruk
CRM/SP 115289
Psiquiatria Clínica - Adulto e Infantil
Psicoterapia

Ribeirão Preto, 24 de outubro de 2019

RELATÓRIO

Josiane Fernandez de Souza, 36 anos, solteira, segundo grau completo, natural de Monte Santo de Minas e procedente de Mococa, agente administrativa, desempregada. Esteve em avaliação sob meus cuidados em 24 de outubro de 2019. História de início de sintomatologia psiquiátrica há três anos, após falecimento de seu pai. Na ocasião, passou apresentar humor depressivo, desânimo, choro fácil, desesperança. Entretanto vinha conseguindo manter suas atividades diárias, relacionamentos interpessoais e laborativas. Há cerca de cinco meses passou apresentar crescente de ansiedade, uma rápida alternância do humor (tristeza, irritabilidade, euforia), agitação, insônia, perda de apetite com perda ponderal importante, causando prejuízo acentuado no funcionamento social e ocupacional. Devido irritabilidade acentuada, passou a se envolver em conflitos interpessoais em seu ambiente de trabalho e crises de ansiedade com alterações somáticas.

Iniciou tratamento medicamentoso em maio de 2019 com escitalopram 20 mg ao dia, amitriptilina 25 mg ao dia e clonazepam 4 mg ao dia e, por evolução negativa, terapêutica foi modificada para lamotrigina 200 mg ao dia, clorpromazina 25 mg ao dia e clonazepam 2 mg ao dia.

Na atual avaliação, por persistência dos sintomas terapêutica foi modificada novamente. Paciente deverá utilizar fumarato de quetiapina 200mg ao dia, acido valproico 900 mg ao dia e clonazepam 4 mg ao dia. No momento deve manter-se afastada de suas atividade laborativas e manter seguimento psiquiátrico regular, sem previsão de alta. Quadro sintomatológico é compatível com F31.6 (CID-10).

Autorizo a divulgação de meu diagnóstico por meio de CID neste documento por tratar-se de assunto de meu interesse.

Dr. Ricardo B. Dmetruk
Psiquiatra
CRM 115289

Josiane Souza

Av. Prof. João Fiusa, 1901, Sala 905. Ed. Fiusa Center. Tel.: (16) 3043-5008. Ribeirão Preto - SP.
Av. Geraldo Patti, 84. Tel.: (19) 3656-2689. Mococa – SP. E-mail: dmetruk.psiquiatria@yahoo.com.br

A C P

PSIQUIATRA

Relatório Médico

A Sra. Joviana Fernandes de Souza retorna acompanhamento comigo no dia de hoje.

Quadro compatível com F60.9, F31.9 e F41.1.

Medicação:

Vinha em uso de Lamotrigina 100 mg; Clonazepam 04 mg e Escitalopram 15 mg.

Prescrevo: ① Lamotrigina 100 mg (1-0-1)
② Clonazepam 2,5 mg (0-0-2)
③ Clonazepam 0,5 mg (0-0-2)

Mococa, 07 de Agosto de 2019

Dr. André Carvalho Paroli
CRM-SP 129.969
R. Cap. Miguel Ferreira, 166
Fone (19) 3665-3993 Mococa - SP

Dr. André Carvalho Paroli
Psiquiatra CRM 129.969 SP
Rua Capitão Miguel Ferreira, 166 - Vila Mariana - Mococa -SP
(19) 3665-3993 andreparoli@yahoo.com.br

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

SEQ : 009222
DATA : 20/09/2019

NOME	OL	NB
JOSIANE FERNANDES DE SOUZA (NIT: 2091991367-3)	21.035.090	629.125.413-5

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **AUXILIO-DOENCA (31)**
629.125.413-5 REQUERIDO EM **12/08/2019** COM RENDA MENSAL DE **R$ 1.143,88** CALCULADA CONFORME ABAIXO,
COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE **12/08/2019**

CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE **08/10/2019** NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA INDICADA ABAIXO, MUNIDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO, OS CRÉDITOS SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO **3** DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ORGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA:

228459 - BANCO MERCANTIL - SAO JOSE DO RIO PARDO

PRACA XV DE NOVEMBRO, 60 **CENTRO**

VIA SEGURADO

Renato Rodrigues Vieira
Presidente do INSS

CALCULO DE BENEFICIOS SEGUNDO A LEI 9876, DE 29/11/1999
(ATIVIDADE PRINCIPAL)

DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR
12/2016	669,65	1,0842	726,04	11/2016	1.702,50	1,0849	1.847,15*	10/2016	1.702,50	1,0868	1.850,29*
11/2014	91,99	1,2988	119,48	10/2014	919,86	1,3037	1.199,31*	09/2014	919,86	1,3101	1.205,18*
08/2014	919,86	1,3125	1.207,35*	07/2014	919,86	1,3142	1.208,92*	06/2014	819,17	1,3176	1.079,39*
05/2014	819,17	1,3255	1.085,87*	04/2014	819,17	1,3359	1.094,34*	03/2014	819,17	1,3468	1.103,31*
02/2014	883,34	1,3554	1.197,35*	01/2014	755,00	1,3640	1.029,84*	11/2013	435,64	1,3812	601,73
10/2013	1.021,85	1,3896	1.420,05*	08/2012	1.200,00	1,4846	1.781,58*	07/2012	1.280,00	1,4910	1.908,52*
06/2012	1.280,00	1,4949	1.913,48*	01/2012	911,52	1,5291	1.393,84*	12/2011	911,52	1,5369	1.400,95*
11/2011	776,74	1,5457	1.200,61*	10/2011	128,39	1,5506	199,08	09/2011	770,35	1,5576	1.199,92*
08/2011	770,35	1,5641	1.204,95*	07/2011	770,35	1,5641	1.204,95*	06/2011	770,35	1,5676	1.207,61*
05/2011	770,35	1,5765	1.214,49*	04/2011	770,35	1,5878	1.223,23*	03/2011	779,71	1,5983	1.246,27*
02/2011	883,20	1,6070	1.419,31*	01/2011	1.132,80	1,6221	1.837,53*	12/2010	864,00	1,6318	1.409,91*
11/2010	932,27	1,6486	1.536,99*	10/2010	853,33	1,6638	1.419,79*	09/2010	800,00	1,6728	1.338,24*
08/2010	800,00	1,6716	1.337,31*	07/2010	800,00	1,6704	1.336,37*	06/2010	800,00	1,6806	1.334,90*
05/2010	800,00	1,6758	1.340,64*	04/2010	800,00	1,6880	1.350,43*	03/2010	800,00	1,7000	1.360,02*
02/2010	800,00	1,7119	1.369,54*	01/2010	746,67	1,7269	1.289,49*	02/2009	122,09	1,7866	218,12
01/2009	732,53	1,7980	1.317,11*	12/2008	732,53	1,8032	1.320,93*	11/2008	797,71	1,8101	1.443,93*
10/2008	716,19	1,8191	1.302,85*	09/2008	671,43	1,8218	1.223,26*	08/2008	671,43	1,8257	1.225,83*
07/2008	671,43	1,8362	1.232,94*	06/2008	671,43	1,8530	1.244,16*	05/2008	671,43	1,8707	1.256,10*
04/2008	671,43	1,8827	1.264,14*	03/2008	716,19	1,8923	1.355,29*	02/2008	850,48	1,9020	1.617,63*
01/2008	671,43	1,9151	1.285,88*	12/2007	671,43	1,9337	1.298,35*	11/2007	716,90	1,9420	1.392,24*
10/2007	670,72	1,9478	1.306,47*	09/2007	628,80	1,9527	1.227,87*	08/2007	628,80	1,9642	1.235,12*
07/2007	628,80	1,9705	1.239,07*	06/2007	628,80	1,9766	1.242,91*	05/2007	628,80	1,9817	1.246,14*
04/2007	628,80	1,9869	1.249,38*	03/2007	628,80	1,9956	1.254,88*	02/2007	628,80	2,0040	1.260,15*
01/2007	726,72	2,0138	1.463,52*	12/2006	600,00	2,0263	1.215,82*	11/2006	600,00	2,0348	1.220,92*
10/2006	640,00	2,0436	1.307,92*	09/2006	540,00	2,0469	1.105,32*	03/2006	148,54	2,0579	305,69
02/2006	477,14	2,0627	984,19*	01/2006	466,14	2,0705	969,30*	12/2005	405,12	2,0788	842,17
11/2005	405,12	2,0900	846,72*	10/2005	405,12	2,1021	851,63*	09/2005	405,12	2,1053	852,90*
08/2005	405,12	2,1053	852,90*	07/2005	405,12	2,1059	853,16*	06/2005	430,24	2,1036	905,07*
05/2005	380,00	2,1183	804,97	04/2005	380,00	2,1376	812,30	03/2005	380,00	2,1532	818,23
02/2005	380,00	2,1627	821,83	01/2005	380,00	2,1750	826,51	12/2004	380,00	2,1937	833,62
11/2004	380,00	2,2034	837,29	10/2004	380,00	2,2071	838,71	09/2004	380,00	2,2109	840,14
08/2004	380,00	2,2219	844,34*	07/2004	260,00	2,2381	581,92	06/2004	260,00	2,2493	584,83
05/2004	260,00	2,2583	587,17	04/2004	240,00	2,2676	544,23				

* SALARIOS UTILIZADOS PARA CALCULO DA MEDIA

TOTAL DOS SALARIOS CONTRIBUICAO CORRIGIDOS 99.625,56 DIVIDIDO POR 78

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

SALARIO DE BENEFICIO (1.277,25)
TEMPO DE SERVICO : 07 GRUPOS DE 12 CONTRIBUICOES
RENDA MENSAL INICIAL (EM: R$) (1.277,25 X 0,910) 1.143,88

CALCULO DE BENEFICIOS SEGUNDO A MP664 DE 30/02/2014

DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR
12/2016	669,65	1,0842	726,04	11/2016	1.702,50	1,0849	1.847,15	10/2016	1.702,50	1,0868	1.850,29
11/2014	91,99	1,2988	119,48	10/2014	919,86	1,3037	1.199,31	09/2014	919,86	1,3101	1.205,18
08/2014	919,86	1,3125	1.207,35	07/2014	919,86	1,3142	1.208,92	06/2014	819,17	1,3176	1.079,39
05/2014	819,17	1,3255	1.085,87	04/2014	819,17	1,3359	1.094,34	03/2014	819,17	1,3468	1.103,31

TOTAL DOS SALARIOS CONTRIBUICAO CORRIGIDOS 13.726,63 DIVIDIDO POR 12

*** NAO HOUVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR ***

DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DE ATRASADOS (VALORES EXPRESSOS EM REAL)

DATAS: REGUL.DOCUMENTACAO 12/08/2019 INICIO PAGAMENTO 12/08/2019

08/2019	REND.MENSAL	724,45				LIQUIDO	724,45
					ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO		0,55
TOTAL BRUTO		725,00	DESCONTO	0,00	LIQUIDO		725,00

DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DO MES

09/2019	REND.MENSAL	1.143,88	AD ARRED CRE	0,12			
TOTAL BRUTO		1.144,00	DESCONTO	0,00	LIQUIDO		1.144,00

OBS: E DE 10(DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISAO DO ATO DE CONCESSAO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 12/08/2019 a 31/08/2019
(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 01/11/2019 a 14/11/2019

A Previdencia Social informa que o(a) segurado (a) em auxilio doenca que retornar voluntari amente a mesma atividade, podera ter seu auxilio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os $$ 6 e 7 do art. 60 da Lei n. 8213/91, com redacao dada pela Lei n.13135/15.

Prezado beneficiario,

O pagamento dos beneficios previdenciarios e assistenciais e realizado por intermedio de instituicoes financeiras contratadas pelo INSS.

Estas instituicoes financeiras devem garantir:

- O pagamento do beneficio conforme a data designada na Tabela de Pagamento de Beneficio, estabelecida pela Previdencia Social;

- O pagamento do beneficio pelo banco e agencia designados pelo INSS e, a utilizacao de cartao magnetico, em qualquer agencia ou terminal de autoatendimento;

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: INSTITUTO SOLEIL

CNPJ: 61.394.763/0001-59

End: DAS GARDÊNIAS Nº: 21

Município: BARUERI Est.: SP

Esp. do Estab.:

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO CBO Nº: 411005

Data de Admissão: 26 de Novembro de 2018

Registro Nº: 1123 Fls./Ficha: 1123

Remuneração especif.: 1.223,01 (UM MIL, DUZENTOS E VINTE E TRÊS REAIS E UM CENTAVO) POR MÊS

Instituto Soleil Hylayara Cardoso M. Costa Depto. Pessoal

INSTITUTO SOLEIL

1º ..... 2º .....

Data saída 23 de ..... de 2019

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: INSTITUTO SOCIAL SAUDE RESGATE A VIDA

CNPJ: 07.900.613/0001-24

End: RUA ADIB AUADA Nº: 290

Município: COTIA Est.: SP

Esp. do Estab.: ATIVIDADE DE APOIO

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO CBO Nº: 411005

Data de Admissão: 24 de Maio de 2019

Registro Nº: 8064 Fls./Ficha: 8064

Remuneração especif.: 1.223,01 (UM MIL, DUZENTOS E VINTE E TRÊS REAIS E UM CENTAVO) POR MÊS

INSTITUTO SOCIAL SAUDE RESGATE A VIDA

INSTITUTO SOCIAL SAUDE RESGATE A VIDA

1º ..... 2º .....

Data saída 05 de ..... de 2019

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 198021290
Benefício Nº: 6291254135
Data: 12/08/2019

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP):	20919913673
Nome:	JOSIANE FERNANDES DE SOUZA
Endereço:	R ANTENOR CALIO, 93
Bairro/Município/UF/CEP:	CONJUNTO HABITACIONAL FRANC / MOCOCA / SP / 13736825
Agência:	SAO JOSE DO RIO PARDO
Endereço da Realização da Perícia:	AV MARIA AP SALGADO BRAGHETTA 1020
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia:	CENTRO / SAO JOSE DO RIO PARDO / SP / 13720000
Exame médico-pericial agendado para:	14/08/2019 11:00

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada:

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

Data:___/___/_____

_____
Carimbo e Assinatura
do responsável pela Empresa

_____
Assinatura

Observação

1. **Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:**
   a. Documento de IDENTIDADE Original;
   b. EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
   c. Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
   d. Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
   e. Se segurado especial(trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
2. **A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.**
3. **Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.**
4. **Compareça à Agência da Previdência Social com no mínimo 1 (uma) hora de antecedência do horário da perícia médica, munido de documentos pessoais, a fim de regularizar dados cadastrais.**

Encerrar | Imprimir

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 3950

Data e Hora da Emissão	02/12/2019 10:29:55	Competência	DEZ/2019	Código de Verificação	TIRFXYAWP
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Mococa

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA MENECHINO SERVICOS MEDICOS S/S				
Nome Fantasia	CLINICA MENECHINO SERVICOS MEDICOS S/S				
CPF/CNPJ	07.272.881/0001-49	Inscrição Municipal	5613837	Município	Mococa UF SP
Endereço	PC DOUTOR JEFERSON FERRAZ, 121, CENTRO				
Cep	13730-119	Telefone	(19) 3656-9900	Email	xavier@escritorioeco.com.br
Complemento	A/C-ECO			http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	JOSIANE FERNANDES DE SOUZA				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	346.352.018-48	Inscrição Municipal		Município	Mococa UF SP
Endereço	ANTENOR CALIO, 93, CONJ HAB FRANCISCO GAROFALO				
Cep	13736-825	Telefone		Email	
Complemento				http	

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	Referente consulta médica prestada pelo Dr Ricardo Dmetruk (CRM 115.289)	450,0000	1,0000	450,0000	450,00 x 5,00	0,00

Código do serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Tributos Federais

PIS/PASEP:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras retenções:
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	450,00								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	450,00	Natureza Operacional	Valor dos Serviços R$	450,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa Optante do Simples Nacional		
(-) ISS Retido / Substituído		Não	ISS	0,00
(=) Valor Líquido R$	450,00	Incentivo a Cultura Não		

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Mococa

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Municipal 4675 de 04 de Maio de 2011.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 60,52 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 12,10 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
3855

Data e Hora da Emissão	24/10/2019 18:11:36	Competência	OUT/2019	Código de Verificação	NL95WTS6K
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Mococa

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA MENECHINO SERVICOS MEDICOS S/S				
Nome Fantasia	CLINICA MENECHINO SERVICOS MEDICOS S/S				
CPF/CNPJ	07.272.881/0001-49	Inscrição Municipal	5613837	Município	Mococa UF SP
Endereço	PC DOUTOR JEFERSON FERRAZ, 121, CENTRO				
Cep	13730-119	Telefone	(19) 3656-9900	Email	xavier@escritorioeco.com.br
Complemento	A/C-ECO			http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	JOSIANE FERNANDES DE SOUZA				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	346.352.018-48	Inscrição Municipal		Município	Mococa UF SP
Endereço	ANTENOR CALIO, 93, CONJ HAB FRANCISCO GAROFALO				
Cep	13736-825	Telefone		Email	
Complemento				http	

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	REFERENTE CONSULTA MÉDICA PRESTADA PELO DR. RICARDO DMETRUK.	500,0000	1,0000	500,0000	500,00 x 5,00	0,00

Código do serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Tributos Federais

PIS/PASEP:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras retenções:
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	500,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	500,00	Natureza Operacional	Valor dos Serviços R$	500,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa Optante do Simples Nacional		
(-) ISS Retido / Substituído		Não	ISS	0,00
(=) Valor Líquido R$	500,00	Incentivo a Cultura		
		Não		

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Mococa

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Municipal 4675 de 04 de Maio de 2011.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 67,25 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 13,45 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade