



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO 004/2024

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: ATENDIMENTO MÉDICO RELACIONADO A SINDROME GRIPAL, COVID-19 E DENGUE
EXERCÍCIO: 01/08/2024 até 31/08/2024 (804-4)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio 004/2024	15/03/2024	31/05/2024	R\$ 60.060,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/08/2024	R\$ 27.060,00	22/08/2024	221028	R\$ 27.060,00
				R\$ 27.060,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	990,00
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	27.060,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	-
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	28.050,00
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	28.050,00

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 27.060,00		R\$ 27.060,00	R\$ 27.060,00	
Impostos					
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias					
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 27.060,00	R\$ -	R\$ 27.060,00	R\$ 27.060,00	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	28.050,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	27.060,00
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	-

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

WAGNER LIPORINI
Interventor

Pontal, 17 de setembro de 2024

wl/tgr



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: ATENDIMENTO MÉDICO RELACIONADO A SINDROME GRIPAL, COVID-19 E DENGUE

EXERCÍCIO: 01/08/2024 até 31/08/2024 (804-4)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Convênio 004/2024	15/03/2024	31/05/2024	R\$ 60.060,00

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS								
19/08/2024	42	IFS SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 660,00	R\$ -	R\$ 660,00	103363	22/08/2024
15/08/2024	10	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 17.600,00	R\$ -	R\$ 17.600,00	103181	22/08/2024
19/08/2024	39	JFC SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.640,00	R\$ -	R\$ 2.640,00	103450	22/08/2024
15/08/2024	24	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.980,00	R\$ -	R\$ 1.980,00	103227	22/08/2024
19/08/2024	6	KAIQUE PEDRO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 660,00	R\$ -	R\$ 660,00	103325	22/08/2024
20/08/2024	23	FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.520,00	R\$ -	R\$ 3.520,00	103509	22/08/2024
						R\$ 27.060,00		

Ponta, 17 de setembro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000804-4

Data: 05/09/2024 - 12:03

Mês: Agosto/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	990,00 C
01/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
02/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
05/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
06/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
07/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
08/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
09/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
12/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
13/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
14/08/2024	000000	DESBL.SALD	61,91 C	1.051,91 C
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	61,91 D	990,00 C
14/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
15/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
16/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
19/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
20/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
21/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
22/08/2024	221028	CRED TEV	27.060,00 C	28.050,00 C
22/08/2024	103181	ENVIO TED	17.600,00 D	10.450,00 C
22/08/2024	103227	ENVIO TED	1.980,00 D	8.470,00 C
22/08/2024	103325	ENVIO TED	660,00 D	7.810,00 C
22/08/2024	103363	ENVIO TED	660,00 D	7.150,00 C
22/08/2024	103450	ENVIO TED	2.640,00 D	4.510,00 C
22/08/2024	103509	ENVIO TED	3.520,00 D	990,00 C
22/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
23/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
26/08/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C

27/08/2024	000000	SALDO DIA	990,00 C
28/08/2024	000000	SALDO DIA	990,00 C
29/08/2024	000000	SALDO DIA	990,00 C
30/08/2024	000000	SALDO DIA	990,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Conta sem saldo de aplicação no mes 08/2024



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000804-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023838681-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.944.555/0001-58
Valor:	R\$ 17.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:09:41

Código da operação:	00103181
Chave de segurança:	Q2WEMNVWU9VV0ANY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20240815u53944555000158	Número da Nota 00000010			
	Data e Hora de Emissão 15/08/2024 16:52:20			
	Código de Verificação GGKW-WLJB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 53.944.555/0001-58	Inscrição Municipal: 7.988.199-8			
Nome/Razão Social: PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL				
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: Rua Ananias Costa Freitas 753 - Centro - CEP: 14180-000				
Município: Pontal	UF: SP E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 17.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 2.939,20 (16,70%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Júlia Moro</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
03	QUARTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
04	QUINTA				
05	SEXTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
06	SÁBADO	11:00	23:00	12h	<i>Júlia Moro</i>
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
10	QUARTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
11	QUINTA				
12	SEXTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
13	SÁBADO	11:00	23:00	12h	<i>Júlia Moro</i>
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
17	QUARTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
18	QUINTA				
19	SEXTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
20	SÁBADO	11:00	23:00	12h	<i>Júlia Moro</i>
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
24	QUARTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
25	QUINTA				
26	SEXTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
27	SÁBADO	11:00	23:00	12h	<i>Júlia Moro</i>
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>
31	QUARTA	14:00	22:00	8h	<i>Júlia Moro</i>

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 105

Total do Médico: 105

Total Geral: 105

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 238

Total do Médico: 238

Total Geral: 238

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000804-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000026083-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R\$ 1.980,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:09:18

Código da operação:	00103227
Chave de segurança:	MAEJ41QJGE12723U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
24
Código de Verificação de Autenticidade
8HZSPEAMV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/08/2024 às 17:34:16
Chave de Acesso
758240JPWFN058AQVQMUUVYLWUNEQDGI

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.520.081/0001-17	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000011412	Cadastro 000042942	Nome/Razão Social TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Logradouro RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520	Complemento	Bairro RESIDENCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3353-3020	E-mail societario@pavaocontabilidade.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 14180-000
Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SIDROMES GRIPASIS E DENGUE NO MES JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024	1.980,00	R\$ 1.980,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT				
SERVICOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.980,00	R\$ 39,80	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.980,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **24** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8HZSPEAMV**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Thainá Rodrigues</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO	47:00	23:00		<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Médica CRM-SP 252709
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SREXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO	47:00	23:00		<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Médica CRM-SP 252709
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO	47:00	23:00		<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Médica CRM-SP 252709
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

De THAINA RODRIGUES SILVA a THAINA RODRIGUES SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 52

Total do Médico: 52

Total Geral: 52

De THAINA RODRIGUES SILVA a THAINA RODRIGUES SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico:	254	THAINA RODRIGUES SILVA
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	37	
Total do Médico:	37	
Total Geral:	37	

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000804-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R\$ 660,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 42
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:08:45

Código da operação:	00103363
Chave de segurança:	42MRRHSS20JWSEWF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



804-4
Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
42

Dados do Prestador de Serviço

Ifs Servicos Medicos Ltda

Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73

Data de Geração da NFS-e
19/08/2024 10:59:34
Data de Competência/Emissão
19/08/2024
Cód. de Autenticidade
78DCC0318
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753
Complemento : Bairro : Centro
CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone : E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA CORRENTE: 131.964-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 660,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 660,00	Total do ISSQN R\$ 13,20	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSSL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 660,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE E COVID)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA	16:00	22:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SREXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Todos

Data Emissão: 08/08/2024 15:13:22

SIH-R 6.0.68

Filtro: De 29/07/2024 00:00:00 a 29/07/2024 23:59:59

Todos os centros de custo

Página: 1

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

Todas as especialidades

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000804-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000108162-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.750.433/0001-03
Valor:	R\$ 2.640,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:08:30

Código da operação:	00103450
Chave de segurança:	04UKE6F34QSXEG19

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
39
Código de Verificação de Autenticidade
MFFOK6ZVN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2024 às 13:27:59
Chave de Acesso
758922PXPSP9YZ7SU66OL8HZ9Q14L344

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/08/2024	Competência
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
51.750.433/0001-03		000011300	000042392	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392			JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
55.110.753/0001-41			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753			CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL - SP	3540200		rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024	2.640,00	R\$ 2.640,00
Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.640,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.640,00	R\$ 52,80	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.640,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 39 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MFFOK6ZVN.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Julia Carneiro</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA	10h	16h	6h	<i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA	10h	22h	12h	<i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA	10h	16h	6h	<i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
30	TERÇA				
31	QUARTA				

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 43

Total do Médico: 43

Total Geral: 43

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000804-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3092 / 00000055608-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	53.262.998/0001-69
Valor:	R\$ 3.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:08:15

Código da operação:	00103509
Chave de segurança:	6JR9YKGYZ6QP5Y1J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - RUA FREDERICO MOURA - CIDADE NOVA - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
08/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão
23 20/08/2024

FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

14401-283 - RUA PAULO CESAR PACHECO, 585 APTO 22 - BAIRRO SAO JOSE
FRANCA - SP - CEP: 14401-283

CNPJ/CPF: 53.262.998/0001-69

Inscr. Estadual/RG:

Email: mfajunior@hotmail.com

Telefone: 1692430812

CCM 121934

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Pontal - SP

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina E Biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

23

Valor R\$

3.520,00

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - Brasil - CEP: 14.180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por
extenso

TRÊS MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024 Valor da nota : R\$ 3.520,00	3.520,00	3.520,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	3.520,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.520,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 70,40
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
3.520,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.520,00

Esta é a chave de validação: DCEX-MWNJ

EM SUBSTITUIÇÃO DA NOTA FISCAL N°

21

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Marcio</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO	01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA	<i>14:00</i>	<i>22:00</i>		Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA	<i>14:00</i>	<i>22:00</i>		Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA	<i>14:00</i>	<i>22:00</i>		Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA	<i>14:00</i>	<i>22:00</i>		Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 65

Total do Médico: 65

Total Geral: 65

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000804-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000124261-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KAIQUE PEDRO SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	55.503.838/0001-90
Valor:	R\$ 660,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:09:03

Código da operação:	00103325
Chave de segurança:	740E6MTWR37ZT8P3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

6

Código de Verificação de Autenticidade

E0MIX407Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/08/2024 às 10:35:21

Chave de Acesso

758882YZHMVQFCBOGCYESRTXFMQBZ5F

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 19/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.503.838/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011585	Cadastro 000043531	Nome/Razão Social KAIQUE PEDRO SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA JOAQUINA JESUS AMADO, 00395	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO
Telefone	E-mail SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	Complemento	Bairro CENTRO
Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024 INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ BANCO: SICCOB AGÊNCIA: 3214 CONTA JURÍDICA: 1242610 CNPJ: 55.503.838/0001-90 RAZÃO SOCIAL: KAIQUE PEDRO SERVICOS MEDICOS LTDA **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**	660,00	R\$ 660,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 660,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 660,00	R\$ 13,20	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 660,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE KAIQUE PEDRO SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 6 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E0MIX407Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Kaique Nogueira D'Amorim</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				Dr Kaique N S Pedro
07	DOMINGO	<i>17:00</i>	<i>23:00</i>	<i>6h.</i>	Médico CRM-SP 258348
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

De KAIQUE NAZARE SOUSA PEDRO a KAIQUE NAZARE SOUSA PEDR De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 271 KAIQUE NAZARE SOUSA PEDRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

De KAIQUE NAZARE SOUSA PEDRO a KAIQUE NAZARE SOUSA PEDR De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 271 KAIQUE NAZARE SOUSA PEDRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3
