



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: 01/07/2024 até 31/07/2024 (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\$)
20/07/2024	R\$ 26.180,00	18/07/2024	181023	R\$ 26.180,00
				R\$ 26.180,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	-
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	26.180,00
(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\$	26.180,00
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	26.180,00

(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 SEGUINTES (R\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 25.190,00		R\$ 25.190,00	R\$ 25.190,00	
Impostos					
Serviços de Terceiros					
Loações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e matérias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias					
Bloqueio Judicial					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 25.190,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 25.190,00</b>	<b>R\$ 25.190,00</b>	<b>R\$ -</b>

(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\$	26.180,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	25.190,00
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(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 Convenente.

  
WAGNER LIPORINI  
Interventor

Pontal, 15 de agosto 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: 01/07/2024 até 31/07/2024 (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
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>								
16/07/2024	37	IFS SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 550,00	R\$ -	R\$ 550,00	101012	18/07/2024
15/07/2024	7	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 12.210,00	R\$ -	R\$ 12.210,00	101025	18/07/2024
17/07/2024	31	JFC SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 880,00	R\$ -	R\$ 880,00	101059	18/07/2024
15/07/2024	21	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.710,00	R\$ -	R\$ 6.710,00	101046	18/07/2024
16/07/2024	21	BIANCA RODRIGUES DA MOTA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.320,00	R\$ -	R\$ 1.320,00	103025	19/07/2024
15/07/2024	13	FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.520,00	R\$ -	R\$ 3.520,00	101038	18/07/2024
						<b>R\$ 25.190,00</b>		

R\$ 25.190,00

Pontal, 15 de agosto de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

### Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000804-4

Data: 05/08/2024 - 10:20

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

#### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2024	181023	CRED TEV	26.180,00 C ✓	26.180,00 C
18/07/2024	101012	ENVIO TED	550,00 D ✓	25.630,00 C
18/07/2024	101025	ENVIO TED	12.210,00 D ✓	13.420,00 C
18/07/2024	101038	ENVIO TED	3.520,00 D ✓	9.900,00 C
18/07/2024	101046	ENVIO TED	6.710,00 D ✓	3.190,00 C
18/07/2024	101059	ENVIO TED	880,00 D ✓	2.310,00 C
18/07/2024	000000	SALDO DIA		2.310,00 C
19/07/2024	103025	ENVIO TED	1.320,00 D ✓	990,00 C
19/07/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
22/07/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
23/07/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
24/07/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
25/07/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C
26/07/2024	000000	SALDO DIA		990,00 C

29/07/2024	000000	SALDO DIA	990,00 C
30/07/2024	000000	SALDO DIA	990,00 C
31/07/2024	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

Extrato

Conta sem saldo de aplicação no mes 07/2024



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00023838681-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.944.555/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 12.210,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:15:33

<b>Código da operação:</b>	00101025
<b>Chave de segurança:</b>	AZGHPCNVEKEFXZK0

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



	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>		Número da Nota <b>00000007</b>	
			Data e Hora de Emissão <b>15/07/2024 16:06:18</b> Código de Verificação <b>HB2Q-QXMU</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>53.944.555/0001-58</b>		Inscrição Municipal: <b>7.988.199-8</b>		
Nome/Razão Social: <b>PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>				
Endereço: <b>R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011</b>				
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL</b>				
CPF/CNPJ: <b>55.110.753/0001-41</b>		Inscrição Municipal: <b>----</b>		
Endereço: <b>Rua Ananias Costa Freitas 753 - Centro - CEP: 14180-000</b>				
Município: <b>Pontal</b>		UF: <b>SP</b> E-mail: <b>dpcompras@iscmpontal.com.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição: <b>SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS DE JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 001/2024 DO CONVÊNIO 004/2024</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.210,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>R\$ 2.039,07 (16,70%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
MÉDICO: <i>Julia Moro</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)	
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO 12	09:00	21:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA 8	14:00	22:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA 8	14:00	22:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
08	SÁBADO 12	11:00	23:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA 8	14:00	22:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
12	QUARTA 8	14:00	22:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
13	QUINTA			
14	SEXTA 8	14:00	22:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA 9	14:00	23:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
19	QUARTA 8	14:00	22:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
20	QUINTA			
21	SEXTA 8	15:00	23:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
22	SÁBADO			
23	DOMINGO 6	14:00	23:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
24	SEGUNDA			
25	TERÇA 8	14:00	22:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
26	QUARTA 8	14:00	22:00	<i>Julia Moro</i> Medica CRM SP 254054
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

Todas as especialidades

---

**Médico:** 252 JULIA PUSTRELO MORO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 253

---

**Total do Médico:** 253

---

**Total Geral:** 253

---

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0737 / 00000026083-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.520.081/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 6.710,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:14:59

<b>Código da operação:</b>	00101046
<b>Chave de segurança:</b>	R52Z9JZXZHWERSQX

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

21

Código de Verificação de Autenticidade

NSFS9USN8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2024 às 15:05:23

Chave de Acesso

74884449RLKMK1BAR82XMBX1Q6WJXFC

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 15/07/2024
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

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	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3353-3020	Bairro RESIDENCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II
			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 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento 3540200
		Bairro CENTRO	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 JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 001/2024 DO CONVÊNIO 004/2024  VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT  SERVIÇOS 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	6.710,00	R\$ 6.710,00

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\$ 6.710,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.710,00	R\$ 134,87	2 - Não
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Construção Civil

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\$ 6.710,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 21 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NSFS9USN8.

Data

CPF/RG

Assinatura

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Thainá Rodrigues Silva</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO	17:00	23:00	<i>OK</i> Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO	17:00	23:00	<i>OK</i> Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
10	SEGUNDA	17:00	23:00	<i>OK</i>
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO	9:00	16:00	<i>OK</i> Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
16	DOMINGO	11:00	23:00	<i>OK</i> Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA	17:00	23:00	<i>OK</i> Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
29	SÁBADO	11:00	23:00	<i>OK</i> Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
30	DOMINGO	17:00	23:00	<i>OK</i>

Dra. Thainá Rodrigues Silva  
Médica  
CRM-SP 252709

---

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 96

---

Total do Médico: 96

---

Total Geral: 96

---



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3092 / 00000055608-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MED LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.262.998/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 3.520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 13
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:15:16

<b>Código da operação:</b>	00101038
<b>Chave de segurança:</b>	KFFUMER6Y7359W2P

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

Número da  
NFS-e  
13



Data e Hora da Emissão	15/07/2024 16:24:17	Competência	15/7/2024	Código de Verificação	9DTKJ3DEQ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	53.262.998/0001-69	Inscrição Municipal	121934	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA PAULO CÉSAR PACHECO ,585 - SÃO JOSÉ CEP: 14401-283				
Complemento:	APTO 22	Telefone:	(16)9243-0812	e-mail:	mfajunior@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	UA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 001/2024 DO CONVÊNIO 004/2024  
Valor da nota : R\$ 3.520,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

COFINS

IR(R\$)

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	3.520,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.520,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.520,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.520,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Marcio Figueiredo</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

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

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU Todas as especialidades

---

**Médico:** 264 **MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR**

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 125

---

**Total do Médico:** 125

---

**Total Geral:** 125

---



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3188 / 00000131964-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.522.523/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 37
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:15:51

<b>Código da operação:</b>	00101012
<b>Chave de segurança:</b>	ERX8TLL35SRQSWG

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/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
37**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 44.522.523/0001-73Data de Geração da NFS-e  
**16/07/2024 16:25:15**  
Data de Competência/Emissão  
**16/07/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**E131D8AF1**  
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](mailto: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 JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 001/2024 DO CONVÊNIO 004/2024

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ  
BANCO: SICCOOB 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 <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 550,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 550,00	Total do ISSQN R\$ 11,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
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	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 550,00</b>
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</b>		

**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: <i>Isadora Fornari</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO	<i>19:00</i>	<i>00:00</i>	<i>DRª ISADORA FORNARI</i> <i>DRª Médica</i> <i>CRM 227059</i> <i>FORNARI</i>
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0004 - Relatório de Atendimentos por Médico e Convênio

SIH-R 6.0.66 Período: de 15/06/2024 19:00:00 a 15/06/2024 23:59:59

TODOS OS CENTROS DE CUSTO

CONVENIO: de SUS a SUS

MEDICOS: de ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA

Data Emissão: 08/07/2024 11:53:18

Página: 1

Código	Nome do Convênio		Consulta	Retorno	Exame	Cirurgia	Atend.
Código: 185	Médico: ISADORA FORNARI SILVA						
Código: 1	Especialidade: CLINICA MEDICA						
6	SUS	AMB.P.SOCORRO SUS	7	0	0	0	7
			Total do Médico.:	7	0	0	7
			Total Geral.....:	7	0	0	7

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000108162-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.750.433/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 880,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:14:43

<b>Código da operação:</b>	00101059
<b>Chave de segurança:</b>	54V3SYQ3XK0ZG71J

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

31

Código de Verificação de Autenticidade

LATOSEWOS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/07/2024 às 08:59:31

Chave de Acesso

749216PGOQ7LM4UA1ZWC6XT8TRHJ7TZ7

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 17/07/2024
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

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, 000			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	ERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SIDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 001/2024 DO CONVÊNIO 004/2024	880,00	R\$ 880,00
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

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 880,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 880,00	R\$ 17,60	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\$ 880,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 31 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LATOSEWOS.

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 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA	7h	22h	Drª Julia Furlan Carneiro MÉDICA CRM: 247583
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0004 - Relatório de Atendimentos por Médico e Convênio

SIH-R 6.0.66 Período: de 05/06/2024 14:00:00 a 05/06/2024 22:00:00

TODOS OS CENTROS DE CUSTO

CONVENIO: de SUS a SUS

MEDICOS: de JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA

Data Emissão: 08/07/2024 15:38:41

Página: 1

Código	Nome do Convênio		Consulta	Retorno	Exame	Cirurgia	Atend.
Código: 226	Médico: JULIA FURLAN CARNEIRO						
Código: 1	Especialidade: CLINICA MEDICA						
6	SUS	AMB.P.SOCORRO SUS	4	0	0	0	4
6	SUS	PRONTO ATENDIMENTO	16	0	0	0	16
Total do Médico.:			20	0	0	0	20
Total Geral.....:			20	0	0	0	20

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3236 / 00013003240-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIANCA RODRIGUES DA MOTA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.847.782/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 1.320,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 21
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2024 09:30:39

<b>Código da operação:</b>	00103025
<b>Chave de segurança:</b>	NS1JKHFTHPE98NWM

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



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento

Diretoria de Receita

R. Doutor José Olympio de Mello, 151. B. Eldorado - [www.patosdeminas.mg.gov.br](http://www.patosdeminas.mg.gov.br)**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Competência 07/2024	Data 16/07/2024 09:57:02	Número 21	Código de Verificação 44Q1OJ0RGH	Número RPS
Município da prestação do serviço Pontal/SP	Regime de Recolhimento Simples Nacional	Forma de Recolhimento Devido a Outro Município	Local de Incidência do ISSQN Pontal/SP	

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

Razão Social: BIANCA RODRIGUES DA MOTA LTDA  
Endereço: R. CECILIO QUIRINO RIBEIRO, 178 - SÃO FRANCISCO PATOS DE MINAS, MG,  
38702-040  
CCM: 49961 CNPJ: 46.847.782/0001-08 Ins. Est.:  
e-mail: Telefone:

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL/SP, 14180-000  
CCM: --X--X-- CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 Ins. Est.: --X--X--  
e-mail: Telefone:

Substituto Tributário: Não

CÓDIGO DO SERVIÇO: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 001/2024 DO CONVÊNIO 004/2024. 1.320,00

Modelo e emissão definidos pela legislação Vigente.

**Valor dos Serviços: 1.320,00****RETENÇÕES FEDERAIS: (R\$)**

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	IR	0,00	CSLL	0,00
<b>Outras Retenções:</b>									
Descontos:	0,00			Repasse:	0,00				
Outras Retenções:	0,00			Deduções:	0,00				
ISSQN retido na fonte:	0,00			Base de Cálculo:	1.320,00				
Total das Retenções:	0,00			Aliquota:	2,00 %				
Valor Líquido:	1.320,00			Valor do ISSQN:	26,40				

OUTRAS DADOS BANCÁRIOS PJ; Banco: Santander; Código: 033; Agência: 3236; Conta: 130032405

**INFORMAÇÕES:**

Nota: 21 Nome: BIANCA RODRIGUES DA MOTA LTDA

CCM: 49961

CNPJ: 46.847.782/0001-08

Recebi os serviços constantes desta Nota Fiscal em:

de

de 20

Assinatura:

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Bianca R. da Mota</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA - SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO	<i>17:00</i>	<i>23:00</i>	<i>DRA BIANCA R. DA MOTA</i>
23	DOMINGO			<i>MÉDICA</i>
24	SEGUNDA			<i>CRM-SP 242038</i>
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

*DRA BIANCA R. DA MOTA*  
*MÉDICA*  
*CRM-SP 242038*

De BIANCA RODRIGUES DA MOTA a BIANCA RODRIGUES DA MOTA Todas as especialidades

Médico: 260 BIANCA RODRIGUES DA MOTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19