



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 CONVENIENTE: 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: 01/06/2024 até 30/06/2024 (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\$) |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 20/06/2024                       | R\$ 26.180,00           | 20/06/2024      | 201107                         | 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 SEGUINTE (R\$) |
| Recursos Humanos                                   |   |  |   |   |  |
| Salários (5)                                       |   |  |   |   |  |
| Recursos Humanos Férias(6)                         |   |  |   |   |  |
| Medicamentos                                       |   |  |   |   |  |
| Material Hospitalar                                |   |  |   |   |  |
| Gênero Alimentícios                                |   |  |   |   |  |
| Insumos  |   |  |   |   |  |
| Produtos Limp./Lavanderia                          |   |  |   |   |  |
| Serviços Médicos                                   | R\$ 26.118,09                                 |  | R\$ 26.118,09   | R\$ 26.118,09   |  |
| Impostos   |   |  |   |   |  |
| Serviços de Terceiros                              |   |  |   |   |  |
| Locações diversas                                  |   |  |   |   |  |
| Utilidades Públicas (7)                            |   |  |   |   |  |
| Combustível  |   |  |   |   |  |
| Bens e materias permanentes                        |   |  |   |   |  |
| Obras  |   |  |   |   |  |
| Depesas Bancárias                                  |   |  |   |   |  |
| Bloqueio Judicial                                  | R\$ 61,91                                     |  | R\$ 61,91   | R\$ 61,91   |  |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>R\$ 26.180,00</b>                          | <b>R\$ -</b>   | <b>R\$ 26.180,00</b>  | <b>R\$ 26.180,00</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 para 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\$ | 26.180,00 |
| (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 Conveniente.

  
WAGNER LIFORINI  
Interventor

Pontal, 15 de julho de 2024



**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: 01/06/2024 até 30/06/2024 (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> |                                   |                                       |                                   |               |                   |                        |                      |                     |
| 19/06/2024              | 35                                | IFS SERV MED LTDA                     | SERVICOS MÉDICOS                  | R\$ 660,00    | R\$ -             | R\$ 660,00             | 113349               | 20/06/2024          |
| 17/06/2024              | 5                                 | PUSTRELO MORO SERV MED LTDA           | SERVICOS MÉDICOS                  | R\$ 12.980,00 | R\$ -             | R\$ 12.980,00          | 113267               | 20/06/2024          |
| 14/06/2024              | 23                                | VALADARES SERV MED LTDA               | SERVICOS MÉDICOS                  | R\$ 220,00    | R\$ -             | R\$ 220,00             | 113161               | 20/06/2024          |
| 14/06/2024              | 18                                | TRS SERV DE SAUDE LTDA                | SERVICOS MÉDICOS                  | R\$ 5.280,00  | R\$ -             | R\$ 5.280,00           | 113007               | 20/06/2024          |
| 14/06/2024              | 78                                | MCS CAMPOS LTDA                       | SERVICOS MÉDICOS                  | R\$ 1.760,00  | R\$ 35,38         | R\$ 1.724,62           | 112901               | 20/06/2024          |
| 14/06/2024              | 80                                | MCS CAMPOS LTDA                       | SERVICOS MÉDICOS                  | R\$ 1.320,00  | R\$ 26,53         | R\$ 1.293,47           | 112822               | 20/06/2024          |
| 17/06/2024              | 9                                 | FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS                  | R\$ 3.960,00  | R\$ -             | R\$ 3.960,00           | 112695               | 20/06/2024          |
|                         |                                   |                                       |                                   |               |                   | <b>R\$ 26.118,09</b>   |                      |                     |

R\$ 26.118,09

Pontal, 15 de julho de 2024  
  
WAGNER LIPORINI  
Interventor

**Extrato por período**

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000804-4

Data: 02/07/2024 - 09:06

Mês: Junho/2024

Período: 1 - 30

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor       | Saldo       |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00        | 0,00        |
| 03/06/2024 | 000000   | DESBL.SALD     | 19.140,00 C | 19.140,00 C |
| 03/06/2024 | 000000   | DB VLR BLV     | 19.140,00 D | 0,00 C      |
| 03/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 04/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 05/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 06/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 07/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 10/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 11/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 12/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 13/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 14/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 17/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 18/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 19/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 20/06/2024 | 201107   | CRED TEV       | 26.180,00 C | 26.180,00 C |
| 20/06/2024 | 112695   | ENVIO TED      | 3.960,00 D  | 22.220,00 C |
| 20/06/2024 | 112822   | ENVIO TED      | 1.293,47 D  | 20.926,53 C |
| 20/06/2024 | 112901   | ENVIO TED      | 1.724,62 D  | 19.201,91 C |
| 20/06/2024 | 113007   | ENVIO TED      | 5.280,00 D  | 13.921,91 C |
| 20/06/2024 | 113161   | ENVIO TED      | 220,00 D    | 13.701,91 C |
| 20/06/2024 | 113267   | ENVIO TED      | 12.980,00 D | 721,91 C    |
| 20/06/2024 | 113349   | ENVIO TED      | 660,00 D    | 61,91 C     |
| 20/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 61,91 C     |
| 21/06/2024 | 000000   | BLOQ.SALDO     | 61,91 D     | 0,00 C      |
| 21/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |
| 24/06/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 0,00 C      |

|            |        |           |        |
|------------|--------|-----------|--------|
| 25/06/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C |
| 26/06/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C |
| 27/06/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C |
| 28/06/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 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 06/2024



## 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\$ 12.980,00                       |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                            |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta               |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 5                                |
| <b>Histórico:</b>                 |                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/06/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/06/2024 14:10:54 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00113267         |
| <b>Chave de segurança:</b> | LMTHW1TSVWP17E4N |

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



|  |  |                                       |                    |                 |
|--|--|---------------------------------------|--------------------|-----------------|
|  <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br/>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20240617u53944555000158</p> | Número da Nota<br><b>00000005</b>  |                                       |                    |                 |
|  | Data e Hora de Emissão<br><b>17/06/2024 09:45:05</b>   |                                       |                    |                 |
| Código de Verificação<br><b>ZYY2-I6SP</b>  |  |                                       |                    |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>   |  |                                       |                    |                 |
| CPF/CNPJ: <b>53.944.555/0001-58</b><br>Nome/Razão Social: <b>PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA</b><br>Endereço: <b>R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011</b><br>Município: <b>São Paulo</b>                                     | Inscrição Municipal: <b>7.988.199-8</b><br>UF: <b>SP</b>                                     |                                       |                    |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>   |  |                                       |                    |                 |
| Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL</b><br>CPF/CNPJ: <b>55.110.753/0001-41</b><br>Endereço: <b>Rua Ananias Costa Freitas 753 - Centro - CEP: 14180-000</b><br>Município: <b>Pontal</b>  | Inscrição Municipal: <b>----</b><br>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 maio de 2024 referente ao convênio 004/2024</b>   |  |                                       |                    |                 |
| <i>físico</i>  |  |                                       |                    |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.980,00</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\$)  | Alíquota (%)                          | 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\$ 2.167,66 (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;  |  |                                       |                    |                 |



HONORÁRIOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CONVÊNIO 004/2024

MAIO/2024

VALOR DA HORA TRABALHADA = \$110,00

| EMPRESA                            | CNPJ               | MÉDICO PLANTONISTA | HORAS TRABALHADAS | VALOR DA NF |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| PUSRELO MORO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 53.944.555/0001-58 | JULIA MORO         | 118 HORAS         | \$12.980,00 |

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

## 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\$ 3.960,00                             |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                 |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                    |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 9                                     |
| <b>Histórico:</b>                 |  |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/06/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/06/2024 14:12:15 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00112695         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 0MX2WVEPHSZG85AW |

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

804-4

Número da NFS-e  
9



|                        |                     |                          |           |                       |             |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 17/06/2024 09:08:41 | Competência              | 17/6/2024 | Código de Verificação | CWC8FBLJH   |
| Número do RPS          |                     | No. da NFS-e substituída |           | Local da Prestação    | PONTAL - 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 DE MAIO DE 2024 REFERENTE AO CONVÊNIO 004/2024

Valor da nota : R\$ 3.960,00

*finco*

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\$      | 3.960,00 | Natureza Operação          | Valor dos Serviços R\$         | 3.960,00        |
| (-) 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                | 3.960,00        |
| Outras Retenções            |          | Opção Simples Nacional     | (x) Alíquota %                 | 2,00            |
| (-) ISS Retido              | 0,00     | 1 - Sim                    | ISS a reter:                   | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$       | 3.960,00 | 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.



HONORÁRIOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CONVÊNIO 004/2024

MAIO/2024

VALOR DA HORA TRABALHADA = \$110,00

| EMPRESA  | CNPJ               | MÉDICO PLANTONISTA | HORAS TRABALHADAS | VALOR DA NF |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| FIGUEIREDO IRMÃOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 53.262.998/0001-69 | MARCIO FIGUEIREDO  | 36 HORAS          | \$3.960,00  |

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

## 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\$ 5.280,00                                   |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                          |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 18  |
| <b>Histórico:</b>                 |  |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/06/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/06/2024 14:11:25 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00113007         |
| <b>Chave de segurança:</b> | UJN5PV188N17VX8Z |

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  
18  
Código de Verificação de Autenticidade  
AF48X59SC  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
14/06/2024 às 14:32:41  
Chave de Acesso  
7403089JZJA3553SORJNJ2K6MKEJ0GVJ

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<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP  | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>14/06/2024         |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde.   | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|---|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM O SIDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS DE MAIO DE 2024 REFERENTE AO CONVÊNIO 004/2024 | 5.280,00      | R\$ 5.280,00 |
| 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   |            |   |               |              |

física

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|  |                                     |                                      |                                 |                            |                       |                                   |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.01                       | Alíquota<br>2,01%                   | Atividade Município<br>0000040000001 | Código CNAE<br>8630599          | Construção Civil           |                       |                                   |
| Medicina e biomedicina                   |                                     |                                      |                                 | Código da Obra             | Código ART            |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 5.280,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 5.280,00 | Total do ISS<br>R\$ 106,13 | ISS Retido<br>2 - Não | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|                 |                    |                  |                  |                  |                              |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.280,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 18 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AF48X59SC.

Data

CPF/RG

Assinatura



HONORÁRIOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CONVÊNIO 004/2024

MAIO/2024

VALOR DA HORA TRABALHADA = \$110,00

| EMPRESA                    | CNPJ               | MÉDICO PLANTONISTA | HORAS TRABALHADAS | VALOR DA NF |
|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA | 53.520.081/0001-17 | THAINA RODRIGUES   | 48 HORAS          | \$5.280,00  |

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



## 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>                     | 336 - BANCO C6 S.A. - 31872495  |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0001 / 00030373688-7            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                        |
| <b>Nome:</b>                      | VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 53.175.458/0001-48              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 220,00                      |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                        |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta           |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 23                           |
| <b>Histórico:</b>                 |                                 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/06/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/06/2024 14:11:10 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00113161         |
| <b>Chave de segurança:</b> | NCCY6HLF6EAE1MRM |

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  
 23

### Dados do Prestador de Serviço

**Valadares Servicos Medicos Ltda**  
**Valadares Servicos Medicos**

Rua Abrahão Issa Halack,710 APT 24 - Ribeirânia  
 CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP  
 Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e  
**14/06/2024 15:39:01**  
 Data de Competência/Emissão  
**14/06/2024**  
 Cód. de Autenticidade  
**87AB07BD1**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

|  |  |              |                        |
|--|--|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação<br>Exigível         | Número do RPS                                      | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços<br>Pontal - São Paulo | Município Incidência<br>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 | Número : 753                             |
| Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas                          | Bairro : Centro                          |
| Complemento :  | Cidade/UF : Pontal/ SP                   |
| CEP : 14180-000  | E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br |
| Telefone :   |  |

### Dados do Intermediário de Serviços

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

### Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM: 248943  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM o SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS DE MAIO DE 2024 REFERENTE AO CONVÊNIO 004/2024

*físico*

### Detalhamento dos Tributos

|  |                                     |                                   |                               |  |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| Atividade do Município<br>40101 - Medicina - | Alíquota<br>2,00                    | Item da LC116/2003<br>403         | Cód. NBS                      | Cód. CNAE<br>8630502                     |
| VI. Total dos Serviços<br>R\$ 220,00         | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 220,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 4,40               |
| PIS<br>R\$ 0,00                              | COFINS<br>R\$ 0,00                  | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 0,00              | CSLL<br>R\$ 0,00                         |
| Construção Civil                             |                                     | Cód. Obra :                       | Art. :                        |  |
|  |                                     | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      |                               | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00        |
|  |                                     | Outras Retenções<br>R\$ 0,00      |                               | VI. Líquido da Nota Fiscal<br>R\$ 220,00 |

### 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>



HONORÁRIOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CONVÊNIO 004/2024

MAIO/2024

VALOR DA HORA TRABALHADA = \$110,00

| EMPRESA                         | CNPJ               | MÉDICO PLANTONISTA | HORAS TRABALHADAS | VALOR DA NF |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| VALADARES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 53.175.458/0001-48 | AMANDA VALADARES   | 02HORAS           | \$220,00    |

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

## 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\$ 660,00  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                             |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 35   |
| <b>Histórico:</b>                 |   |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/06/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/06/2024 14:10:34 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00113349         |
| <b>Chave de segurança:</b> | TV27K05CM6TY9S9A |

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  
35**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

**19/06/2024 11:30:19**

Data de Competência/Emissão

**19/06/2024**

Cód. de Autenticidade

**69815B655**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

|  |  |              |                        |
|--|--|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação<br>Exigível         | Número do RPS                                      | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços<br>Pontal - São Paulo | Município Incidência<br>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 : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a> |

**Dados do Intermediário de Serviços**

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

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM o SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS DE MAIO DE 2024 REFERENTE AO 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\*\*

*José***Detalhamento dos Tributos**

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



HONORÁRIOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CONVÊNIO 004/2024

MAIO/2024

VALOR DA HORA TRABALHADA = \$110,00

| EMPRESA                   | CNPJ               | MÉDICO PLANTONISTA    | HORAS TRABALHADAS | VALOR DA NF |
|---------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-------------|
| IFS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 44.522.523/0001-73 | ISADORA FORNARI SILVA | 06HORAS           | \$660,00    |

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

## 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>                     | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                 |
| <b>Conta destino:</b>             | 3619 / 00000002485-6                |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                            |
| <b>Nome:</b>                      | MCS CAMPOS LTDA                     |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 37.684.217/0001-78                  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.724,62                        |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                            |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta               |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 78                               |
| <b>Histórico:</b>                 |                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/06/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/06/2024 14:11:40 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00112901         |
| <b>Chave de segurança:</b> | Y06PZMJ7MJHWW7JL |

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  
78  
Código de Verificação de Autenticidade  
KB4SR77HJ  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
14/06/2024 às 14:29:44  
Chave de Acesso  
740302XB7KUPM1YE6KW6FSMIA545KWMN

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<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP  | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>14/06/2024         |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|  |                       |                                  |                           |   |
|--|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>37.684.217/0001-78         | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>000010153 | Cadastro<br>000037888     | Nome/Razão Social<br>MCS CAMPOS LTDA    |
| Logradouro<br>AV. CRISTO REDENTOR, 734 |                       |                                  | Complemento<br>SALA 03    | Bairro<br>JARDIM PRINCESA               |
| CEP<br>14180-000                       | Cidade<br>PONTAL-SP   |                                  | Telefone<br>16-99295-8999 | E-mail<br>mariacarolinasteski@gmail.com |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM O SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS DE MAIO DE 2024 REFERENTE AO CONVÊNIO 004/2024 | 1.760,00      | R\$ 1.760,00 |

*fínico*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

|  |                         |                       |                 |                |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,01%                   | 0000040000003         | 8630502         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 1.760,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 1.760,00    | R\$ 35,38      | 1 - Sim               |
|  |                         |                       |                 |                | 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\$ 1.724,62

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 78 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KB4SR77HJ.

Data

CPF/RG

Assinatura





HONORÁRIOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CONVÊNIO 004/2024

MAIO/2024

VALOR DA HORA TRABALHADA = \$110,00

| EMPRESA         | CNPJ               | MÉDICO PLANTONISTA   | HORAS TRABALHADAS | VALOR DA NF |
|-----------------|--------------------|----------------------|-------------------|-------------|
| MCS CAMPOS LTDA | 37.684.217/0001-78 | MARIA FERNANDA STESK | 16HORAS           | \$1.760,00  |

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

## 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>                     | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                 |
| <b>Conta destino:</b>             | 3619 / 00000002485-6                |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                            |
| <b>Nome:</b>                      | MCS CAMPOS LTDA                     |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 37.684.217/0001-78                  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.293,47                        |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                            |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta               |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 80                               |
| <b>Histórico:</b>                 |                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/06/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/06/2024 14:11:57 |

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00112822      |
| <b>Chave de segurança:</b> | 4F8RHLKJQ9YER |

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

80

Código de Verificação de Autenticidade  
NZI4MLNYD

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/06/2024 às 14:54:22

Chave de Acesso

740332SU18JJG0JD5HHZA0N7WIMC51LV

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<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP  | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>14/06/2024         |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

|  |                       |                                  |                           |   |
|--|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>37.684.217/0001-78         | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal<br>000010153 | Cadastro<br>000037888     | Nome/Razão Social<br>MCS CAMPOS LTDA    |
| Logradouro<br>AV. CRISTO REDENTOR, 734 | CEP<br>14180-000      | Cidade<br>PONTAL-SP              | Complemento<br>SALA 03    | Bairro<br>JARDIM PRINCESA               |
|  |                       |                                  | Telefone<br>16-99295-8999 | E-mail<br>mariacarolinasteski@gmail.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM O SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS DE MAIO DE 2024 REFERENTE AO CONVÊNIO 004/2024 | 1.320,00      | R\$ 1.320,00 |

*Jessica*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

|  |                         |                       |                 |                |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,01%                   | 0000040000003         | 8630502         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 1.320,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 1.320,00    | R\$ 26,53      | 1 - Sim               |
|  |                         |                       |                 |                | 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\$ 1.293,47

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 80 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NZI4MLNYD.

Data

CPF/RG

Assinatura



HONORÁRIOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CONVÊNIO 004/2024

MAIO/2024

VALOR DA HORA TRABALHADA = \$110,00

| EMPRESA         | CNPJ               | MÉDICO PLANTONISTA   | HORAS TRABALHADAS | VALOR DA NF |
|-----------------|--------------------|----------------------|-------------------|-------------|
| MCS CAMPOS LTDA | 37.684.217/0001-78 | MARIA CAROLINA STESK | 12 HORAS          | \$1.320,00  |

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