



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 AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO Nº 10/2024

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: TABELA SUS PAULISTA  
EXERCÍCIO: 01/08/2024 até 31/08/2024 (809-5)  
ORIGEM DO RECURSO : ESTADUAL(RESOLUÇÃO Nº198/2023)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de ajuste de contas e quitação nº 10/2024	05/07/2024	05/12/2024	R\$ 182.748,97

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\$)
10/08/2024	R\$ 182.748,97	06/08/2024	000001	R\$ 182.748,97
				R\$ 182.748,97

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	-
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	182.748,97
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	733,72
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	183.482,69
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	183.482,69

(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\$ 75.832,25		R\$ 75.832,25	R\$ 75.832,25	
Impostos					
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 156,00		R\$ 156,00	R\$ 156,00	
Bloqueio Judicial					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 75.988,25</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 75.988,25</b>	<b>R\$ 75.988,25</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\$	183.482,69
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	75.988,25
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	107.494,44
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	107.494,44

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

  
WAGNER LIPORINI  
Interventor

Pontal, 17 de setembro de 2024

wl/tgr

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**

CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: **55.110.753/0001-41**

ENDEREÇO E CEP: **RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP**

RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **WAGNER LIPORINI**

CPF: **289.964.588-99**

OBJETO DO CONVÊNIO: **TABELA SUS PAULISTA**

EXERCÍCIO: **01/08/2024 até 31/08/2024 (809-5)**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de ajuste de contas e quitação nº 10/2024	05/07/2024	05/12/2024	R\$ 250.000,00

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>								
22/08/2024	114	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 21.195,63	R\$ 423,91	R\$ 20.771,72	105139	23/08/2024
22/08/2024	596	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.765,05	R\$ 143,85	R\$ 1.621,20	105216	23/08/2024
22/08/2024	369	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.252,67	R\$ 323,03	R\$ 4.929,64	104974	23/08/2024
22/08/2024	159	NAM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 139,34	R\$ -	R\$ 139,34	104869	23/08/2024
21/08/2024	180	BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 73,61	R\$ -	R\$ 73,61	104803	23/08/2024
21/08/2024	111	MED SERV RP SERV MEDICOS SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 729,84	R\$ 44,89	R\$ 684,95	104748	23/08/2024
21/08/2024	2157	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.286,63	R\$ 67,46	R\$ 2.219,17	104535	23/08/2024
21/08/2024	1390	R SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 791,75	R\$ 64,54	R\$ 727,21	104494	23/08/2024
20/08/2024	212	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.337,17	R\$ 205,23	R\$ 3.131,94	104454	23/08/2024
20/08/2024	1060	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.075,93	R\$ 66,17	R\$ 1.009,76	104418	23/08/2024
20/08/2024	3354	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 39.413,70	R\$ 2.423,95	R\$ 36.989,75	104357	23/08/2024
20/08/2024	612	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.643,52	R\$ 215,45	R\$ 2.428,07	104300	23/08/2024
22/08/2024	424	CLIN BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.204,02	R\$ 98,13	R\$ 1.105,89	104917	23/08/2024
						<b>R\$ 75.832,25</b>		



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

**DESPESAS BANCÁRIAS**

DESPESAS BANCÁRIAS											
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	23/08/2024
								<b>R\$</b>	<b>156,00</b>		

R\$ 75.988,25

Pontal, 17 de setembro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

**Extrato por período**

Cliente: IRMANDADE STA CASA MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000809-5

Data: 05/09/2024 - 12:05

Mês: Agosto/2024

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/08/2024	000001	CRED TED	182.748,97 C	182.748,97 C
06/08/2024	000000	SALDO DIA		182.748,97 C
07/08/2024	000000	SALDO DIA		182.748,97 C
08/08/2024	000000	SALDO DIA		182.748,97 C
09/08/2024	000000	SALDO DIA		182.748,97 C
12/08/2024	000000	SALDO DIA		182.748,97 C
13/08/2024	000000	SALDO DIA		182.748,97 C
14/08/2024	628720	APLICACAO	182.748,97 D	0,00 C
14/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/08/2024	104300	ENVIO TED	2.428,07 D	2.428,07 D
23/08/2024	104357	ENVIO TED	36.989,75 D	39.417,82 D
23/08/2024	104418	ENVIO TED	1.009,76 D	40.427,58 D
23/08/2024	104454	ENVIO TED	3.131,94 D	43.559,52 D
23/08/2024	104494	ENVIO TED	727,21 D	44.286,73 D
23/08/2024	104535	ENVIO TED	2.219,17 D	46.505,90 D
23/08/2024	104748	ENVIO TED	684,95 D	47.190,85 D
23/08/2024	104803	ENVIO TED	73,61 D	47.264,46 D
23/08/2024	104869	ENVIO TED	139,34 D	47.403,80 D

23/08/2024	104917	ENVIO TED	1.105,89 D	48.509,69 D
23/08/2024	104974	ENVIO TED	4.929,64 D	53.439,33 D
23/08/2024	105139	ENVIO TED	20.771,72 D	74.211,05 D
23/08/2024	105216	ENVIO TED	1.621,20 D	75.832,25 D
23/08/2024	104300	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.844,25 D
23/08/2024	104357	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.856,25 D
23/08/2024	104418	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.868,25 D
23/08/2024	104454	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.880,25 D
23/08/2024	104494	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.892,25 D
23/08/2024	104535	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.904,25 D
23/08/2024	104748	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.916,25 D
23/08/2024	104803	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.928,25 D
23/08/2024	104869	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.940,25 D
23/08/2024	104917	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.952,25 D
23/08/2024	104974	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.964,25 D
23/08/2024	105139	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.976,25 D
23/08/2024	105216	DOC/TED INTERNET	12,00 D	75.988,25 D
23/08/2024	727220	RESG AUTOM	75.988,25 C	0,00 C
23/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/08/2024	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 Fundo de Investimento  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 05/09/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,8828	No Ano(%) 7,4365	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,8350	Cota em: 31/07/2024 2,40202400	Cota em: 30/08/2024 2,42322900
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRMANDADE STA CASA MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000000809-5	Mês/Ano 08/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	182.748,97C	75.782,343588
Resgates	75.988,25D	31.422,344718
Rendimento Bruto no Mês	733,72C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	107.494,44C	44.359,998870
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
14 / 08	APLICACAO	182.748,97C	75.782,343588
23 / 08	RESGATE	75.988,25D	31.422,344718
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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 / 00000055870-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.777.077/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 20.771,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 114
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:26:00

<b>Código da operação:</b>	00105139
<b>Chave de segurança:</b>	ENHZLSJXK48NS82Z

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

114

Código de Verificação de Autenticidade  
OF510QVRE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/08/2024 às 15:46:13

Chave de Acesso

760065Q5GBLNJH9Q7Y23A77GS807LQ3T

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 22/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
Telefone	E-mail			

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento
Cod. IBGE 3540200	Telefone 16 39531357	E-mail rh@iscmpontal.com.br	Bairro CENTRO

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024	21.195,63	R\$ 21.195,63

*física*

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04,01	2,00%	0000040000001	8630599			
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 21.195,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.195,63	R\$ 423,91	1 - Sim	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\$ 20.771,72

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 114 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OF510QVRE.

Data

CPF/RG

Assinatura

DR.LUIS REN	3524104593713	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104593724	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104593735	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104593746	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104593757	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104593768	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104593779	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594065	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594076	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594087	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594098	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594109	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594110	0406020590	TROMBECTOMIA DO	80,59	241,70
	3524104594120	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3524104594131	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3524104594142	0411010042	PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
	3524104594153	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
	3524104594164	0404010032	AMIGDALECTOMIA C/	55,17	165,51
	3524104594186	0408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE	22,55	73,28
	3524104594197	0408020342	TRATAMENTO CIRÚRGICO	24,87	80,82
	3524104594208	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
	3524104594219	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594220	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594230	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594241	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594274	0411010042	PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
	3524104594285	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3524104594340	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594351	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
	3524104594362	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594373	0411020013	CURETAGEM POS-	21,12	84,48
	3524104594384	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594395	0408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM	46,86	152,29
	3524104594406	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594417	0408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO	28,78	93,52
	3524104594428	0408020539	TRATAMENTO CIRÚRGICO	24,87	80,82
	3524104594439	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594440	0406020590	TROMBECTOMIA DO	80,59	241,77
	3524104594450	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594461	0406020590	TROMBECTOMIA DO	80,59	241,77
	3524104594472	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594483	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594494	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594505	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594516	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3524104594527	0411010042	PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
	3524104594538	0411010042	PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
	3524104594549	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3524104594550	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78

3524104594604	0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO	27,36	88,92
3524104594626	0404010032	AMIGDALECTOMIA C/	55,17	165,51
3524104594648	0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO	15,19	60,00
3524104594659	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3524104594681	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3524104594692	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3524111209696	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3524111209707	0411010034	PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3524111209718	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3524111209729	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3524111209730	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3524111209740	0408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM	46,86	152,29
3524111209751	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3524111209762	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3524111209840	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3524111209850	0408020415	TRATAMENTO CIRÚRGICO	39,8	129,35
3524111209872	0406020590	TROMBECTOMIA DO	80,59	241,77
3524111209883	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3524111209894	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3524111209927	0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO	28,29	91,94
3524111209938	0408020342	TRATAMENTO CIRÚRGICO	24,87	80,82
3524111209949	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3524111209960	0404010032	AMIGDALECTOMIA C/	55,17	165,51
		<b>R\$ 7.764,35</b>		
			<b>R\$ 22.825,37 TOTAL=</b>	<b>R\$ 21.195,63</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.621,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 596
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:25:44

<b>Código da operação:</b>	00105216
<b>Chave de segurança:</b>	YS8NP95LK2VHS8PU

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

596

Código de Verificação de Autenticidade  
9DR3XS1VW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/08/2024 às 14:57:29

Chave de Acesso

760040RKEJ38C51Y9UFHFWXNZE5NF51B

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 22/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000030926	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1357	Complemento Bairro CENTRO E-mail luciano@3ax.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
			Telefone 16 39531357
			E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024	1.765,05	R\$ 1.765,05

*josico*

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	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.765,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.765,05	R\$ 35,30	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.765,05 x 0,65%)	COFINS (1.765,05 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.765,05 x 1,50%)	CSLL (1.765,05 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 11,47	R\$ 52,95	R\$ 0,00	R\$ 26,48	R\$ 17,65	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.621,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 596 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9DR3XS1VW.

Data

CPF/RG

Assinatura

<b>DR.LUCIANO</b>	3524104593966 0303040130 TRATAMENTO CLÍNICO	12,87	38,61	
	3524104594186 0408060425 REVISÃO CIRÚRGICA DE	52,62	171,15	
	3524104594417 0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO	15,50	50,37	
	3524104594428 0408020539 TRATAMENTO CIRÚRGICO	44,64	145,08	
	3524104594582 0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA	45,89	149,14	
	3524104594604 0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO	63,83	207,44	
	3524104594659 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42	
	3524111209850 0408020415 TRATAMENTO CIRÚRGICO	71,43	232,14	
	3524111209949 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42	
	<b>R\$ 609,06</b>		<b>R\$ 1.900,77 TOTAL=</b>	<b>R\$ 1.765,05</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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 / 00000070440-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GINECOLOGIA OBST SERV MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.860.259/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 4.929,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 369
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:26:15

<b>Código da operação:</b>	00104974
<b>Chave de segurança:</b>	4GWVR4S4YRF2T1HU

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  
**369**

### Dados do Prestador de Serviço

#### Ginecologia e Obstetria Servicos Medicos S/s

Rua Miguel Del Ré,000087 - Jardim Califórnia  
CEP 14026-080 - Fone: (16)98848-0829 - Ribeirão Preto/ SP  
gustavonardotto@me.com  
Inscrição Municipal 20002945 - CPF/CNPJ 14.860.259/0001-17

Data de Geração da NFS-e  
**22/08/2024 16:48:16**  
Data de Competência/Emissão  
**22/08/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**2FBCFC3EE**  
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 : (16)3953-1357 E-mail : [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

### Dados do Intermediário de Serviços

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

### Descrição dos Serviços

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS  
JANEIRO/2024

*Junico*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 5.252,67</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.252,67	Total do ISSQN R\$ 105,05	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 34,14	COFINS R\$ 157,58	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 78,79	CSLL R\$ 52,52	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da NotaFiscal R\$ 4.929,64
Construção Civil	Cód. Obra :		Art. :				

### Informações Adicionais

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

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:JANEIRO/24

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	PACIENTE	SIGTAP	PAULISTA	92.86%
DR.GUSTAVO	3524104593702	0310010039	PARTO NORMAL	175,80	879,00	
	3524104593780	0410010111	SETORECTOMIA /	128,13	410,16	
	3524104594131	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
	3524104594252	0305020013	TRATAMENTO DA	5,13	15,39	
	3524104594263	0310010039	PARTO NORMAL	175,80	879,00	
	3524104594274	0411010042	PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40	
	3524104594285	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
	3524104594527	0411010042	PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40	
	3524104594538	0411010042	PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40	
	3524104594549	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
	3524104594550	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
	3524104594637	0310010039	PARTO NORMAL	175,80	879,00	
	3524104594681	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
	3524104594692	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
	3524111209696	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
				<b>R\$ 1.814,89</b>	<b>R\$ 5.656,55</b>	<b>TOTAL= R\$ 5.252,67</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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>	0767 / 00013002723-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	N A M SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.152.681/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 139,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 159
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:26:43

<b>Código da operação:</b>	00104869
<b>Chave de segurança:</b>	Y8QJ7G088QVQ1J6A

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  
159**Dados do Prestador de Serviço****N. A. M. Servicos Medicos Ltda**Rua Doutor Elias Boainain, 1020 QUADRA 28 - Loteamento Terras de Florença  
CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53

Data de Geração da NFS-e

**22/08/2024 07:04:36**

Data de Competência/Emissão

**22/08/2024**

Cód. de Autenticidade

**15BB5D370**

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 Ribeirão Preto - 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 : <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**

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N. 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO 2024..

EMPRESA AE SIMPLES NACIONAL, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE IR CONFORME IN 765/2007 PARAGRAFO III.

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 23,26. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,01</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 139,34</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 139,34	Total do ISSQN R\$ 2,80	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	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 139,34
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>

<b>DR.NAYARA</b>	3524111209784 0305020013 TRATAMENTO DA	6,45	19,35	
	3524111209795 0305020013 TRATAMENTO DA	4,39	13,17	
	3524111209817 0303140151 TRATAMENTO DE	39,18	117,54	
		<b>R\$ 50,01</b>	<b>R\$ 150,06 TOTAL=</b>	<b>R\$ 139,34</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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>	2829 / 00000010063-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA SANTOS PACHECO CIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	329.460.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 73,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 180
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:27:00

<b>Código da operação:</b>	00104803
<b>Chave de segurança:</b>	44HMKK0JXC3CS5UX

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-eNúmero da Nota Fiscal  
180**Dados do Prestador de Serviço****Bruna Santos Pacheco & Cia Ltda - EPP**Rua Barão do Amazonas, 002139 BLOCO: B1 - Jardim Sumaré  
CEP 14025-110 - Fone: (16)99436-6556 - Ribeirão Preto/ SP  
fenixcon@convex.com.br  
Inscrição Municipal 20107468 - CPF/CNPJ 21.992.446/0001-10

Data de Geração da NFS-e

**21/08/2024 16:07:25**

Data de Competência/Emissão

**21/08/2024**

Cód. de Autenticidade

**BC31D650F**

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 Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Dados do Intermediário de Serviços**

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

**Descrição dos Serviços**

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024

**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> R\$ 73,61	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 73,61	Total do ISSQN R\$ 1,47	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> R\$ 73,61

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

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

DR.BRUNA

3524111209773 0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA

26,43  
R\$ 26,43

79,28  
R\$ 79,28 TOTAL=

R\$ 73,61



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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>	4277 / 00000020129-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.563.132/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 684,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 111
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:27:14

<b>Código da operação:</b>	00104748
<b>Chave de segurança:</b>	CRZ47WTJZY74C2Y3

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 JABOTICABAL  
SECRETARIA DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
111



Data e Hora da Emissão	21/08/2024 11:32:45	Competência	21/8/2024	Código de Verificação	UTGVNQ3YM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS SS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	12.563.132/0001-00	Inscrição Municipal	131259	Município	JABOTICABAL - SP
Endereço e CEP	RUA Antonio Alceu Bellodi ,191 - Bourbon Residence CEP: 14887-518				
Complemento		Telefone		e-mail	sirleu@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento		Telefone	(16)3953-1716	e-mail	gerencia@iscmpontal.com.br

Discriminação do Serviço

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024

*física*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	4,74	COFINS (R\$)	21,90	IR (R\$)	10,95	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	7,30
-----------	------	--------------	-------	----------	-------	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	729,84	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	729,84
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	44,89	0-Nenhum	Base de Cálculo	729,84
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	684,95	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	14,60
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jaboticabal.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

<b>DR.SIRLEU</b>	3524104593890 0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS	48,15	192,6	
	3524104594648 0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO	35,43	139,94	
	3524111209840 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42	
		<b>R\$ 234,72</b>	<b>R\$ 785,96 TOTAL=</b>	<b>R\$ 729,84</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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>	2324 / 00000038457-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.184.079/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 2.219,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2157
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:27:29

<b>Código da operação:</b>	00104535
<b>Chave de segurança:</b>	L4UCEX6FKG7PZ0X3

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  
2157  
Código de Verificação de Autenticidade  
TGSLFWY9I  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
21/08/2024 às 10:50:19  
Chave de Acesso  
759684C3082FOF362KTJVQVJKJ4DNR1J

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 21/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 06.184.079/0001-34	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5767	Cadastro 000012686	Nome/Razão Social INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-6931	Complemento Bairro CENTRO E-mail luizfernando@contabil.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024	2.286,63	R\$ 2.286,63

*físico*

## 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	2,95%	0000040000001	8650099		

## Construção Civil

Valor Total dos Serviços R\$ 2.286,63	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.286,63	Total do ISS R\$ 67,46	ISS Retido 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\$ 2.219,17

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

## Informações Complementares

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG. 2324 - C/C 38457-7

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2157 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TGSLFWY9I.

Data

CPF/RG

Assinatura

<b>DR.SIDNEY</b>	3524104594120	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
	3524104594131	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
	3524104594142	0411010042	PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78	
	3524104594329	0310010039	PARTO NORMAL	175,80	879,00	
	3524104594330	0310010039	PARTO NORMAL	175,80	879,00	
	3524104594373	0411020013	CURETAGEM POS-	49,29	197,16	
	3524104594560	0305020013	TRATAMENTO DA	4,85	14,55	
	3524111209707	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
				<b>R\$ 625,05</b>	<b>R\$ 2.462,45 TOTAL=</b>	<b>R\$ 2.286,63</b>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 727,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1390
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:27:47

<b>Código da operação:</b>	00104494
<b>Chave de segurança:</b>	73R12ME0P3XF543U

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

1390

Código de Verificação de Autenticidade

KP558KXMI

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/08/2024 às 09:46:24

Chave de Acesso

75964198K3XNWWKYTXL4JFFTQ14IU4CV

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 21/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 06.307.803/0001-70	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5976	Cadastro 000019932	Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO
			Telefone 16-3953-1148	E-mail rodrigosoato@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024-DR RAFAEL	791,75	R\$ 791,75

*funes*

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	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 791,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 791,75	R\$ 15,84	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (791,75 x 0,65%)	COFINS (791,75 x 3,00%)	INSS	IRRF (791,75 x 1,50%)	CSLL (791,75 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 5,15	R\$ 23,75	R\$ 0,00	R\$ 11,88	R\$ 7,92	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 727,21

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$106,49 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$17,26 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1390 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura



<b>DR.RAFael</b>	3524104593845 0305020013 TRATAMENTO DA	8,67	26,01	
	3524104593867 0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS	48,15	144,45	
	3524104593878 0305020013 TRATAMENTO DA	8,67	26,01	
	3524104593988 0303030046 TRATAMENTO DE	17,63	52,89	
	3524104593999 0305020013 TRATAMENTO DA	8,67	26,01	
	3524104594000 0305020013 TRATAMENTO DA	6,45	19,35	
	3524104594010 0305020013 TRATAMENTO DA	4,85	14,55	
	3524104594043 0303040149 TRATAMENTO DE	32,19	96,57	
	3524104594054 0303140151 TRATAMENTO DE	34,82	104,46	
	3524104594307 0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS	28,89	86,67	
	3524104594660 0303140151 TRATAMENTO DE	25,30	75,90	
	3524104594670 0303140046 TRATAMENTO DAS	11,77	35,31	
	3524104593856 303010037 TRATAMENTO	48,15	144,45	
	<b>R\$ 284,20</b>		<b>R\$ 852,63 TOTAL=</b>	<b>R\$ 791,75</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 3.131,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 212
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:28:02

<b>Código da operação:</b>	00104454
<b>Chave de segurança:</b>	N7QLLV5WU518U05G

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



### Dados do Prestador de Serviço

**Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda**  
**Clínica Esculapio**

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís  
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP  
ancheschi@stz.flash.tv.br  
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e  
**20/08/2024 11:01:59**  
Data de Competência/Emissão  
**20/08/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**3C3DEC417**  
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 Ribeirão Preto - 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

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS  
JANEIRO/2024

*fisco*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>Vi. Total dos Serviços</b> R\$ 3.337,17	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.337,17	Total do ISSQN R\$ 66,74	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 21,69	COFINS R\$ 100,11	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 50,06	CSLL R\$ 33,37	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.131,94
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>				

### Informações Adicionais

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

<b>DR.RICARDO</b>	3524104594153 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	170,49	511,47	
	3524104594175 0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE	55,90	181,75	
	3524104594197 0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO	58,04	188,63	
	3524104594208 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	170,49	511,47	
	3524104594351 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	511,47	
	3524104594395 0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM	109,35	355,38	
	3524104594417 0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO	51,66	167,89	
	3524104594428 0408020539 TRATAMENTO CIRÚRGICO	13,39	43,51	
	3524104594582 0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA	13,77	44,75	
	3524111209740 0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM	109,35	355,38	
	3524111209850 0408020415 TRATAMENTO CIRÚRGICO	21,43	69,64	
	3524111209916 0408020156 REDUÇÃO INCRUENTA DE	76,69	249,24	
	3524111209927 0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	66,02	214,56	
	3524111209938 0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO	58,04	188,63	
	<b>R\$ 1.125,76</b>		<b>R\$ 3.593,77 TOTAL=</b>	<b>R\$ 3.337,17</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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>	2129 / 00013000286-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNICLINICAS SERT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.026.997/0001-84
<b>Valor:</b>	R\$ 1.009,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1060
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:28:16

<b>Código da operação:</b>	00104418
<b>Chave de segurança:</b>	94PRLYNJF3NSVRRG

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



# MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

### UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA

Número Nota Fiscal: **1060** Data Emissão: **20/08/2024** Chave: **ZBFV-CDUZ**

#### UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA

Rua . EPITÁCIO PESSOA, 1853 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-440

CNPJ/CPF: **02.026.997/0001-84** Inscr. Estadual/RG: 9348241

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 113309

Local de Prestação do Serviço: Pontal

Competência: 08/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simple Nacional: Não

#### DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

Telefone:

Endereço Cobrança: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024.	1.075,93	1.075,93

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0,00

*Junio*

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	16,14	PIS	6,99	COFINS	32,28	CSLL	10,76	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicional	0,00	Incondicional	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>		<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>1.075,93</b>		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.075,93	Aliquota	2.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	21,52	<b>1.009,76</b>							

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>20/08/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>1060</b>	
Chave	<b>ZBFV-CDUZ</b>	
Local / Data		Assinatura

<b>DR.AGUSTIN</b>	3524104594164 0404010032 AMIGDALECTOMIA C/	128,74	386,22	
	3524104594626 0404010032 AMIGDALECTOMIA C/	128,74	386,22	
	3524111209960 0404010032 AMIGDALECTOMIA C/	128,74	386,22	
		<b>R\$ 386,22</b>	<b>R\$ 1.158,66 TOTAL=</b>	<b>R\$ 1.075,93</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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 / 00000047619-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE CIRURCIA VAS SERT
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.439.325/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 36.989,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3354
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:28:31

<b>Código da operação:</b>	00104357
<b>Chave de segurança:</b>	8QMTNFVJMYZR3M87

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





# MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	<b>3354</b>	<b>20/08/2024</b>	<b>EUEA-WUIN</b>
<b>CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE</b>			
14160-600 - RUA SEBASTIAO SAMPAIO, 1869 SALA 01 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-600			
CNPJ/CPF: <b>01.439.325/0001-38</b>		Inscr. Estadual/RG:	
Email: clinicavascularplastica@gmail.com		Inscrição Municipal: 112682	
Telefone:			

<b>Local de Prestação do Serviço:</b> Sertãozinho	<b>Local de Incidência do Serviço:</b> Sertãozinho
<b>Competência:</b> 08/2024	<b>Simples Nacional:</b> Não
<b>Exigibilidade:</b> Exigível	
<b>Retenção de ISS:</b> SEM RETENÇÃO	
<b>Atividade:</b> 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres	

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO	
<b>IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL</b>	Sub. Tributário: Não
Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO	
PONTAL - SP - CEP: 14.180.000	
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal:
E-mail:	Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024	39.413,70	39.413,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Aliquota Imp. Aprox. : 0.00	

*físico*

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado	
0,00	591,21	256,19	1.182,41	394,14	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO	
<b>39.413,70</b>	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS		788,27	<b>36.989,75</b>	
	0,00	39.413,70	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA	
<b>20/08/2024</b>	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF		
<b>3354</b>		
Chave	Local / Data	Assinatura
<b>EUEA-WUIN</b>		

DR.RUBENS					
3524104593713	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104593724	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104593735	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104593746	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104593757	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104593768	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104593779	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594065	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594076	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594087	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594098	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594109	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594110	0406020590	TROMBECTOMIA DO	188,03	564,04	
3524104594219	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594220	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594230	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594241	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594340	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594362	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594384	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594406	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594439	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594440	0406020590	TROMBECTOMIA DO	188,03	564,04	
3524104594450	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594461	0406020590	TROMBECTOMIA DO	188,03	564,04	
3524104594472	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594483	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594494	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594505	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524104594516	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524111209718	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524111209729	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524111209730	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524111209751	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42	
3524111209762	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524111209872	0406020590	TROMBECTOMIA DO	188,03	564,04	
3524111209883	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
3524111209894	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08	
			<b>R\$ 14.148,14</b>	<b>R\$ 42.444,22 TOTAL=</b>	<b>R\$ 39.413,70</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 2.428,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 612
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:28:46

<b>Código da operação:</b>	00104300
<b>Chave de segurança:</b>	79LHCWXTECAK9N6N

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

612

Código de Verificação de Autenticidade

0V2CKYRHJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/08/2024 às 11:15:42

Chave de Acesso

7593706XPS07Y7F4LVEE0ZJ1VFNRTUT

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
			20/08/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
02.243.424/0001-02	ISENTO	4568	000027233	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA GUILHERME SILVA, 619			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-5503	uniacontabil2008@hotmail.com	

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/País	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	TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS - JANEIRO/2024	2.643,52	R\$ 2.643,52

*finco*

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...	2,00%	0000040000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.643,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.643,52	R\$ 52,87	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.643,52 x 0,65%)	COFINS (2.643,52 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.643,52 x 1,50%)	CSLL (2.643,52 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 17,18	R\$ 79,31	R\$ 0,00	R\$ 39,65	R\$ 26,44	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.428,07

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$355,55 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$71,11

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 612 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0V2CKYRHJ.

Data

CPF/RG

Assinatura

<b>DR.HIRONO</b>	3524104593702 0310010039 PARTO NORMAL	55,20	124,24
	3524104593790 0305020013 TRATAMENTO DA	9,39	12,66
	3524104593801 0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS	28,45	85,35
	3524104593911 0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS	28,45	85,35
	3524104593922 0303140151 TRATAMENTO DE	24,60	73,8
	3524104593933 0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS	26,33	78,99
	3524104593944 0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS	11,78	35,34
	3524104593955 0305020013 TRATAMENTO DA	6,45	19,35
	3524104594120 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524104594131 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524104594142 0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3524104594263 0310010039 PARTO NORMAL	55,20	124,24
	3524104594274 0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3524104594285 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524104594329 0310010039 PARTO NORMAL	55,20	124,24
	3524104594330 0310010039 PARTO NORMAL	55,20	124,24
	3524104594527 0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3524104594538 0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3524104594549 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524104594550 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524104594615 0303010126 TRATAMENTO DE	38,18	114,54
	3524104594637 0310010039 PARTO NORMAL	55,20	124,24
	3524104594681 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524104594692 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524111209696 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524111209707 0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3524111209905 0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS	17,67	53,01
	3524111209950 0303010126 TRATAMENTO DE	17,36	52,08
	<b>R\$ 1.202,26</b>		<b>R\$ 2.846,79 TOTAL=</b>
			<b>R\$ 2.643,52</b>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER 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 / 00000036610-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.667.568/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.105,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 424
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/08/2024 10:26:29

<b>Código da operação:</b>	00104917
<b>Chave de segurança:</b>	128GF7L955SYLR13

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

424

Código de Verificação de Autenticidade  
8EUM0XTWK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/08/2024 às 15:24:00

Chave de Acesso

760045G3L3SXWOY8BOP657DMT77MSP33

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
				22/08/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
21.667.568/0001-30	ISENTA	000008550	000030651	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA APRÍGIO DE ARAUJO, 290			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-1565	cdcarolo@yahoo.com.br	

## 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/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL - SP	3540200	16 39531357	rh@iscmpontal.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N° 010/2024 REFERENTE PRODUÇÃO SUS JANEIRO/2024	1.204,02	R\$ 1.204,02

*fessio*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

## Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.204,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.204,02	R\$ 24,08	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (1.204,02 x 0,65%)	COFINS (1.204,02 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.204,02 x 1,50%)	CSLL (1.204,02 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 7,83	R\$ 36,12	R\$ 0,00	R\$ 18,06	R\$ 12,04	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.105,89

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 424 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8EUM0XTWK.

Data

CPF/RG

Assinatura

<b>DR.CAROLINA</b>	3524104594120	0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
	3524104594142	0411010042	PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40	
	3524104594274	0411010042	PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78	
	3524104594285	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
	3524104594362	0411010042	PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78	
	3524104594538	0411010042	PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78	
	3524104594549	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
	3524104594550	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
	3524104594681	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
	3524104594692	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
	3524111209696	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
	3524111209707	0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	77,78	
				<b>R\$ 577,12</b>	<b>R\$ 1.296,60 TOTAL=</b>	<b>R\$ 1.204,02</b>