



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 - CONVÊNIO Nº 001/2022

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: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
EXERCÍCIO: 01/08/2024 até 31/08/2024 (988-1)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57
Aditamento nº 006/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 007/2024	01/04/2024	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
20/08/2024	R\$ 28.280,29	22/08/2024	221029	R\$ 28.280,29
				R\$ 28.280,29

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	27.349,60
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	28.280,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	228,82
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	55.858,71
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	55.858,71

(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, alugueis, entre outra.

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 no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE	DESPESAS CONTABILIZADAS
Recursos Humanos Salários (5)					
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 31.421,17		R\$ 31.421,17	R\$ 31.421,17	
Impostos	R\$ 1.549,21		R\$ 1.549,21	R\$ 1.549,21	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 71,00		R\$ 71,00	R\$ 71,00	
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 33.041,38	R\$ -	R\$ 33.041,38	R\$ 33.041,38	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(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 SEGUINTEs, 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 parça entidades da área da Saúde.



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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	55.858,71
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	33.041,38
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	22.817,33
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	22.817,33

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 - 14.180-000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **WAGNER LIPORINI**
CPF: **289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO: **INTERNAÇÃO HOSPITALAR**
EXERCÍCIO: **01/08/2024 até 31/08/2024 (988-1)**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
ADITAMENTO N° 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
ADITAMENTO N° 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
ADITAMENTO N° 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
ADITAMENTO N° 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVICOS MÉDICOS								
14/08/2024	31139	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 242.00	11.25	R\$ 230.75	103895	23/08/2024
16/08/2024	1	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 273.19	5.49	R\$ 267.70	103860	23/08/2024
16/08/2024	164	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 333.85	0	R\$ 333.85	103118	23/08/2024
16/08/2024	3353	CLINICA DE CIRURGIA VASC DE STZ LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 13.295.78	817.69	R\$ 12.478.09	103240	23/08/2024
16/08/2024	1384	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 645.30	52.59	R\$ 592.71	103407	23/08/2024
19/08/2024	110	MED SERV RP SERV MÉDICOS SS	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 106.41	6.54	R\$ 99.87	103809	23/08/2024



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

16/08/2024	397	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 50.40	1.01	R\$ 49.39	103152	23/08/2024
15/08/2024	610	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE HIRONO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.136.27	92.61	R\$ 1.043.66	103752	23/08/2024
15/08/2024	209	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 757.39	46.57	R\$ 710.82	103624	23/08/2024
15/08/2024	593	CLINICA ORTOPEÐICA MICHIELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.587.93	129.42	R\$ 1.458.51	103682	23/08/2024
16/08/2024	157	N.A.M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 336.89	0	R\$ 336.89	102894	23/08/2024
15/08/2024	1059	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 50.00	3.08	R\$ 46.92	103574	23/08/2024
16/08/2024	366	GINECOLOGIA E OBST SERVIÇOS MÉDICOS	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.952.88	120.1	R\$ 1.832.78	103368	23/08/2024
19/08/2024	2152	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 33.76	1	R\$ 32.76	103192	23/08/2024
15/08/2024	179	BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 329.72	37.38	R\$ 292.34	103342	23/08/2024
15/08/2024	1121	INST DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF PAULO B	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.310.08	80.56	R\$ 1.229.52	103464	23/08/2024
15/08/2024	423	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 631.08	41.96	R\$ 589.12	103726	23/08/2024
16/08/2024	1682	LAB DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.442.47	199.06	R\$ 2.243.41	102850	23/08/2024
16/08/2024	126	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 273.19	12.71	R\$ 260.48	371276559	23/08/2024
16/08/2024	329	R3 CLINICA MÉDICA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 7.938.60	647	R\$ 7.291.60	102946	23/08/2024
						R\$ 31.421.17		
IMPOSTOS RETIDOS								
09/08/2024	GUIA	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 249.81	0	R\$ 249.81	EXTRATO	09/08/2024
14/08/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.299.40	0	R\$ 1.299.40	927145	19/08/2024
						R\$ 1.549.21		
DESPESAS BANCARIAS								
23/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 2.00	0	R\$ 2.00	EXTRATO	23/08/2024
26/08/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 69.00	0	R\$ 69.00	EXTRATO	26/08/2024
						R\$ 71.00		

R\$

33.041,38

Pontal, 17 de setembro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000988-1

Data: 05/09/2024 - 12:09

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	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/08/2024	000000	DEB.AUTOR.	249,81 D	249,81 D
09/08/2024	727220	RESG AUTOM	249,81 C	0,00 C
09/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/08/2024	000000	DESBL.SALD	32.038,69 C	32.038,69 C
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	99,83 D	31.938,86 C
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	31.845,18 D	93,68 C
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	93,68 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	927145	PG ORG GOV	1.299,40 D	1.299,40 D
19/08/2024	727220	RESG AUTOM	1.299,40 C	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	221029	CRED TEV	28.280,29 C	28.280,29 C
22/08/2024	000000	SALDO DIA		28.280,29 C
23/08/2024	102894	DEVOL TED	336,89 C	28.617,18 C
23/08/2024	103303	DEVOL TED	323,06 C	28.940,24 C

23/08/2024	102850	ENVIO TED	2.243,41 D	26.696,83 C
23/08/2024	102894	ENVIO TED	336,89 D	26.359,94 C
23/08/2024	102946	ENVIO TED	7.291,60 D	19.068,34 C
23/08/2024	103118	ENVIO TED	333,85 D	18.734,49 C
23/08/2024	103152	ENVIO TED	49,39 D	18.685,10 C
23/08/2024	103192	ENVIO TED	32,76 D	18.652,34 C
23/08/2024	103240	ENVIO TED	12.478,09 D	6.174,25 C
23/08/2024	103303	ENVIO TED	323,06 D	5.851,19 C
23/08/2024	103342	ENVIO TED	292,34 D	5.558,85 C
23/08/2024	103368	ENVIO TED	1.832,78 D	3.726,07 C
23/08/2024	103407	ENVIO TED	592,71 D	3.133,36 C
23/08/2024	103464	ENVIO TED	1.229,52 D	1.903,84 C
23/08/2024	103574	ENVIO TED	46,92 D	1.856,92 C
23/08/2024	103624	ENVIO TED	710,82 D	1.146,10 C
23/08/2024	103682	ENVIO TED	1.458,51 D	312,41 D
23/08/2024	103726	ENVIO TED	589,12 D	901,53 D
23/08/2024	103752	ENVIO TED	1.043,66 D	1.945,19 D
23/08/2024	103809	ENVIO TED	99,87 D	2.045,06 D
23/08/2024	103860	ENVIO TED	267,70 D	2.312,76 D
23/08/2024	103895	ENVIO TED	230,75 D	2.543,51 D
23/08/2024	231013	ENVIO TEV	260,48 D	2.803,99 D
23/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	2.805,99 D
23/08/2024	727220	RESG AUTOM	2.805,99 C	0,00 C
23/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/08/2024	103504	ENVIO TED	336,89 D	336,89 D
26/08/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	405,89 D
26/08/2024	727220	RESG AUTOM	405,89 C	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(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/07/2024	Cota em: 30/08/2024
0,8828	7,4365	11,8350	2,40202400	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 IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000000988-1	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	27.349,60C	11.386,065517
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	4.761,09D	1.969,980472
Rendimento Bruto no Mês	228,82C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	22.817,33C	9.416,085044
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
09 / 08	RESGATE	249,81D	103,713595
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 08	RESGATE	1.299,40D	538,171703
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 08	RESGATE	2.805,99D	1.160,321459
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 08	RESGATE	405,89D	167,773714
	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: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

988-1

Cadastro	Módulo		
000003715	Mobiliário		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Logradouro	Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	00753		
CEP	Bairro	Cidade	
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP	

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 12.422,41	10	10/08/2024	7/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
2-650724-5-7	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 249,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 249,81	

Autenticação Mecânica

Impresso em 10/08/2024 às 14:08:34 LUG: IRMANDADE DA SANTA CASA

CEP 347209824080079000010

249,81R 1101



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

988

Cadastro	Módulo		
000003715	Mobiliário		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Logradouro	Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	00753		
CEP	Bairro	Cidade	
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP	

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 12.422,41	10	10/08/2024	7/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
2-650724-5-7	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 249,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 249,81	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/08/2024 10:46:04 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2024		
Contribuinte	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41		
Logradouro	RUA ANANIAS COSTA FREITAS	Número 00753		
CEP	14180-000	Complemento		
Bairro	CENTRO	Cidade PONTAL-SP		
Vencimento	10/08/2024	Código de Baixa 2-650724-5-7		
Cadastro	000003715	Módulo 2 - Mobiliário		
Receita Principal	12 - ISS Tomador			
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R\$ 249,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 249,81
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

Autenticação Mecânica

8164000002-1 49813407202-0 40810020520-7 00650724007-2



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 / 003 / 00000988-1

Representação numérica do código de barras:

858300000122 994003852429 330716242274 931551580981

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 1.299,40

Identificação da operação: IRFF E PIS COFINS

Data de débito: 19/08/2024

Data/hora da operação: 19/08/2024

Código da operação: 00927145

Chave de segurança: UEWNWAVE1TNR1E2W

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Julho/2024	Data de Vencimento 20/08/2024	Número do Documento 07.16.24227.9315515-8	Pagar este documento até 20/08/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000255261944			Valor Total do Documento 1.299,40

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	295,71			295,71
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	1.003,69			1.003,69
Totais		1.299,40			1.299,40

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000012 2 99400385242 9 33071624227 4 93155158098 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24227.9315515-8
Pagar até: 20/08/2024
Valor: 1.299,40

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - JULHO/2024

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
124	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.	R\$ 1.050,75	R\$ 21,02	R\$ 15,76	R\$ 48,86	R\$ 965,11
30673	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 242,00			R\$ 11,25	R\$ 230,75
316	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 4.080,74	R\$ 81,61	R\$ 61,21	R\$ 189,75	R\$ 3.748,16
394	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	R\$ 56,70	R\$ 1,14			R\$ 55,56
605	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 1.597,99	R\$ 31,96	R\$ 23,97	R\$ 74,31	R\$ 1.467,75
417	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 708,65	R\$ 14,17	R\$ 10,63	R\$ 32,95	R\$ 650,90
1376	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 633,09	R\$ 12,66	R\$ 9,50	R\$ 29,44	R\$ 581,49
2131	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 115,42	R\$ 3,66			R\$ 111,76
586	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 741,36	R\$ 14,83	R\$ 11,12	R\$ 34,47	R\$ 680,94
1377	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 616,28	R\$ 12,33	R\$ 9,24	R\$ 28,66	R\$ 566,05
1668	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 2.821,43	R\$ 56,43	R\$ 42,32	R\$ 131,19	R\$ 2.591,49
3282	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 5.192,38		R\$ 77,89	R\$ 241,45	R\$ 4.873,05
97	MED SERV SERVIÇOS MEDICOS SS	R\$ 201,77		R\$ 3,03	R\$ 9,38	R\$ 189,36
172	BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA	R\$ 554,79			R\$ 25,80	R\$ 528,99
205	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 584,63			R\$ 27,18	R\$ 557,45
1051	UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA	R\$ 277,87		R\$ 4,17	R\$ 12,93	R\$ 260,77
1107	INSTITUTO DE PATOLGIA E CITOLOGIA PROF DR PAULO BECKER	R\$ 489,36			R\$ 22,76	R\$ 466,60
358	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA MEDICOS S.S	R\$ 1.791,52		R\$ 26,87	R\$ 83,32	R\$ 1.681,33
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 249,80	R\$ 295,71	R\$ 1.003,69	

R\$ 1.299,40

BADESCA CIABATI

ASSIS:169983358

30

Assinado de forma digital

por BADESCA CIABATI

ASSIS:16998335830

Dados: 2024.08.14

07:52:37 -03'00'

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Conta destino:	3472 / 003 / 00000737-4

Nome destinatário:	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 260,48

Data de débito:	23/08/2024
Data/hora da operação:	23/08/2024 10:13:59

Código da operação:	371276559
Chave de segurança:	30FU6RT46N0EQE5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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
126
Código de Verificação de Autenticidade
NOU00CMO6
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/08/2024 às 14:46:04
Chave de Acesso
758441HRHLLYL7E3RMA2RTA3C991XHG3

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 16/08/2024
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 08.187.176/0001-06	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 6365	Cadastro 000011804	Nome/Razão Social EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.
Logradouro AV. CRISTO REDENTOR, 451	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento FRENTE	Bairro JARDIM PRINCESA
Telefone 16-9-9290-3317	E-mail alinemairass@hotmail.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	Bairro CENTRO	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SV	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FISIOTERAPIA) REF MES DE JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	273,19	R\$ 273,19

Jessica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.08	Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000008	Código CNAE 8650004	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 273,19	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 273,19	Total do ISS R\$ 5,46	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (273,19 x 0,65%) R\$ 1,78	COFINS (273,19 x 3,00%) R\$ 8,20	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL (273,19 x 1,00%) R\$ 2,73	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------------	------------------	------------------	-----------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 260,48

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 126 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NOU00CMO6.

Data

CPF/RG

Assinatura



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 02 - Fisioterapia
 Forma de Organização: 04 - Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais

Competência: 07/2024 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia Atenção Domiciliar
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 20
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Hospitalar: R\$ 4,67
Total Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO CLÍNICO, REQUERENDO REEXPANSIBILIDADE PULMONAR E REEDUCAÇÃO DA CINESIA RESPIRATÓRIA, PROPORCIONANDO A BOA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E FAVORECENDO A MELHORA NA CAPACIDADE FÍSICA GERAL . A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.



Código	Descrição do Procedimento	Valor do CH	Quantidade	Total de CH
Tipo de Paciente: Internação				
S0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO /	1	7,00	285,46
S0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	22,00	75,68
S0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	6,00	19,26
S0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	3,00	15,54
S0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1	6,00	20,73
S0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	4,00	14,34
S0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	1	3,00	17,88
S0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1	4,00	13,56
S0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	1	3,00	17,88
S0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	2,00	75,90
S0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	1,00	24,20
S0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1,00	24,20
S0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	1	13,00	0,00
S0214010015	GLICEMIA CAPILAR	1	522,00	0,00
S0214010040	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	1	14,00	14,00
S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO RECEM-NASCIDO	1	14,00	140,00
S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO	1	154,00	984,42
S0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM	1	2,00	43,95
S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM	1	18,00	370,00
S0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/	1	54,00	252,18
S0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/	1	63,00	294,21
S0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	1	6,00	916,65
S0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	1	2,00	615,12
S0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	1	2,00	677,55
S0303060263	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	1	4,00	593,24
S0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	2,00	323,34
S0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E	1	6,00	752,48
S0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	1	2,00	107,06
S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS	1	2,00	175,77
S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	1	24,00	6.491,45
S0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	1	4,00	688,99
S0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	1	6,00	548,34
S0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO	1	12,00	1.128,24
S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM SALA DE PARTO	1	16,00	883,20
S0405050372	FACIEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-	1	180,00	46.296,00
S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	1	78,00	21.670,48
S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	1	42,00	7.966,00
S0408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS	1	2,00	107,24
S0408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	1	7,00	482,30
S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE /	1	12,00	736,93
S0408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES /	1	4,00	366,37
S0408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	1	6,00	579,60
S0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1	9,00	1.104,09
S0409040240	VASECTOMIA	1	4,00	877,74

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 230,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31139
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:14:19

Código da operação:	00103895
Chave de segurança:	C14Q1PF2N37M6VM5

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

SER IMAGEM

Centro de Diagnóstico

Número Nota Fiscal: **31139** Data Emissão: **14/08/2024** Chave: **CGQR-TZNL**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

14160-050 - RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: **51.819.357/0001-37** Inscr. Estadual/RG:

Email: **NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM**

Telefone: **(16) 3946-8301**

Inscrição Municipal: **109750**

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho **Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho
Competência: 08/2024 **Simples Nacional:** Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180-000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: **rafaela.carlatavares@bol.com.br** Telefone:
Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 07/2024. TA 008/2024 ao convênio 001/2022	242,00	242,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 39.47 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

fesico

RETENÇÕES

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	1,57	COFINS	7,26	CSLL	2,42	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00

VALOR SERVIÇO

242,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	242,00	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	4,84
-----------------	------	-----------------	--------	----------	--------	---------------------------	------

TOTAL LIQUIDO

230,75

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

Recortar Aqui

Data Emissão	14/08/2024	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	31139	
Chave	CGQR-TZNL	
Local / Data		Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00977573230-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NIRIAM NEVES FISIOTERAPIA LTDA
CPF/CNPJ:	54.125.883/0001-95
Valor:	R\$ 267,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 01
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:14:33

Código da operação:	00103860
Chave de segurança:	KPW6GEGWRR5WC0E7

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
1
Código de Verificação de Autenticidade
ULUOU9F2F
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/08/2024 às 10:36:19
Chave de Acesso
75835562G5BQD8GCD8J00ZYX5P5EB7D1

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 16/08/2024
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 54.125.883/0001-95	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011454	Cadastro 000043065	Nome/Razão Social NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA
Logradouro RUA MACIR RAMAZINI, 01660	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail NIRIA.FISIOTERAPEUTA@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	Bairro CENTRO
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
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA SANTA CASA, REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	273,19	R\$ 273,19

Jenico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	2,01%	000004000008	8650004			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 273,19	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 273,19	R\$ 5,49	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\$ 267,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ULUOU9F2F.

Data

CPF/RG

Assinatura

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 02 - Fisioterapia
 Forma de Organização: 06 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia

Competência: 07/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 20
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Hospitalar: R\$ 4,67
Total Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO MANUTENÇÃO DO TÔNUS MUSCULAR, MINIMIZANDO AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILIBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA E REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.



Código	Descrição do Procedimento	Valor do CH	Quantidade	Total de CH
Tipo de Paciente: Internação				
S0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO /	1	7,00	285,46
S0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	22,00	75,68
S0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	6,00	19,26
S0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	3,00	15,54
S0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1	6,00	20,73
S0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	4,00	14,34
S0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	1	3,00	17,88
S0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1	4,00	13,56
S0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	1	3,00	17,88
S0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	2,00	75,90
S0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	1,00	24,20
S0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1,00	24,20
S0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	1	13,00	0,00
S0214010015	GLICEMIA CAPILAR	1	522,00	0,00
S0214010040	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	1	14,00	14,00
S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO RECEM-NASCIDO	1	14,00	140,00
S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO	1	154,00	984,42
S0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM	1	2,00	43,95
S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM	1	18,00	370,00
S0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/	1	54,00	252,18
S0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/	1	63,00	294,21
S0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	1	6,00	916,65
S0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	1	2,00	615,12
S0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	1	2,00	677,55
S0303060263	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	1	4,00	593,24
S0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	2,00	323,34
S0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E	1	6,00	752,48
S0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	1	2,00	107,06
S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS	1	2,00	175,77
S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	1	24,00	6.491,45
S0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	1	4,00	688,99
S0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	1	6,00	548,34
S0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO	1	12,00	1.128,24
S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM SALA DE PARTO	1	16,00	883,20
S0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-	1	180,00	46.296,00
S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	1	78,00	21.670,48
S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	1	42,00	7.966,00
S0408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	1	2,00	107,24
S0408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	1	7,00	482,30
S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE /	1	12,00	736,93
S0408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES /	1	4,00	366,37
S0408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	1	6,00	579,60
S0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1	9,00	1.104,09
S0409040240	VASECTOMIA	1	4,00	877,74

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000020129-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 99,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 110
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:14:49

Código da operação:	00103809
Chave de segurança:	37SJ3R171A5URR5P

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
110



Data e Hora da Emissão	19/08/2024 15:54:02	Competência	19/8/2024	Código de Verificação	LFXF4QBJ1
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

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS
CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
TA N° 008/2024 AO CONV N° 001/2022
REFERENTE O MES DE JULHO/2024

Jesica

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\$)	0,69	COFINS (R\$)	3,19	IR (R\$)	1,60	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1,06
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	106,41	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	106,41
(-) 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	6,54	0-Nenhum	Base de Cálculo	106,41
(-) 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\$	99,87	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	2,13
		2-Não		

Avisos

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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 1.043,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 610
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:15:07

Código da operação:	00103752
Chave de segurança:	N8VSFTWPZ32YTACG

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

610

Código de Verificação de Autenticidade

FYU43S68M

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 10:27:36

Chave de Acesso

75811250MHG3FMWWW0H6RXIBTWK9ZVY

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 15/08/2024
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 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-5503	Complemento Bairro CENTRO E-mail uniacontabil2008@hotmail.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	Cod. IBGE 3540200
		Telefone	Bairro CENTRO E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 008/2024 AO CONV N°001/2022	1.136,27	R\$ 1.136,27

Júlio

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\$ 1.136,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.136,27	R\$ 22,73	1 - Sim
			Desconto Condicionado	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS (1.136,27 x 0,65%)	COFINS (1.136,27 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.136,27 x 1,50%)	CSLL (1.136,27 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 7,39	R\$ 34,09	R\$ 0,00	R\$ 17,04	R\$ 11,36	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.043,66

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$152,83 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$30,57

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 610 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FYU43S68M.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 1.458,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 593
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:15:40

Código da operação:	00103682
Chave de segurança:	T0W4FCNYCZMQW1EQ

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

593

Código de Verificação de Autenticidade

UI5ZV9T9H

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 15:34:42

Chave de Acesso

7581767HYNWU8OCSZPFZTIKRF02EDBR

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 15/08/2024
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	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	1.587,93	R\$ 1.587,93

Luciano

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
R\$ 1.587,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.587,93	R\$ 31,76	1 - Sim
			Desconto Condicionado		
			R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (1.587,93 x 0,65%)	COFINS (1.587,93 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.587,93 x 1,50%)	CSLL (1.587,93 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 10,32	R\$ 47,64	R\$ 0,00	R\$ 23,82	R\$ 15,88	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.458,51

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 593 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UI5ZV9T9H.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEdia LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 710,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 209
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:15:59

Código da operação:	00103624
Chave de segurança:	LH3R45L1E04W79F9

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
209

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
15/08/2024 10:21:13
Data de Competência/Emissão
15/08/2024
Cód. de Autenticidade
DCEAD0F10
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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS
REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022

Junco

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 757,39	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 757,39	Total do ISSQN R\$ 15,15	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 4,92	COFINS R\$ 22,72	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 11,36	CSLL R\$ 7,57	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 710,82
Construção Civil	Cód. Obra :			Art. :			

Informações Adicionais

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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000286-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNICLINICAS SERT LTDA
CPF/CNPJ:	02.026.997/0001-84
Valor:	R\$ 46,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1059
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:16:17

Código da operação: 00103574
Chave de segurança: 2041SS1YC4TAVMG9

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:

1059

Data Emissão:

15/08/2024

Chave:

QCHV-HJXY**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

Simples 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

Telefone:

Endereço Cobrança: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL	50,00	50,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

femco

RETENÇÕES							DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	0,75	PIS	0,33	COFINS	1,50	CSLL	0,50	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO					
50,00		Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	50,00	Aliquota	2.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	1,00	46,92							

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

Recortar Aqui

Data Emissão	15/08/2024	RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	1059	
Chave	QCHV-HJXY	
Local / Data		Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000074-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO PAT E CIT PROF DR PAULO BECKER
CPF/CNPJ:	01.593.157/0001-30
Valor:	R\$ 1.229,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1121
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:16:32

Código da operação: 00103464
Chave de segurança: 26CPJLJL35JTTYX8

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:

1121

Data Emissão:

15/08/2024

Chave:

JVRU-PLVH

INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR.

14160-080 - RUA ELPIDIO GOMES, 182 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-080

CNPJ/CPF: 01.593.157/0001-30

Inscr. Estadual/RG:

Email: INSTITUTOPAULOBECKER@GMAIL.COM

Telefone:

Inscrição Municipal: 112842

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 08/2024

Simple Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE INTERNAÇÕES JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	1.310,08	1.310,08

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 218,78 Aliquota Imp. Aprox.: 16,70 Fonte Imp. Aprox.: IPBT

Junio

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	19,65	PIS	8,51	COFINS	39,30	CSLL	13,10	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	------	--------	-------	------	-------	------	------	--------	------

DESCONTOS

Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
--------------	------	----------------	------

VALOR SERVIÇO

1.310,08

VALORES DA NFS-e

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.310,08	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	26,20
-----------------	------	-----------------	----------	----------	--------	---------------------------	-----	-------

TOTAL LIQUIDO

1.229,52

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

Recortar Aqui

Data Emissão	15/08/2024	RECEBI DA EMPRESA INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR. PAULO F. L. BECKER S/S LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	1121	
Chave	JVRU-PLVH	

Local / Data

Assinatura

INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF.DR.PAULO BECKER**Relação de Exames no Período de
Convênio: STª CASA DE PONTAL****01/07/24 a 31/07/24**

Data: 03/08/2024 Pág: 1

Grupo	Descrição do Grupo	Qtde	Valor	TOTAL
6017	Ex.Anátomo-Patológico p/Biópsia ou Bióp. Aspir.	16	R\$ 40,78	R\$ 652,48
6025	Imunohistoquímica p/neoplasia	5	R\$ 131,52	R\$ 657,60

Valor Total **R\$ 1.310,08****Valor de Medicamentos** **R\$ 0,00****Qtde de Filmes** **0,000****Valor de Filme** **R\$ 0,00****Total de Exames** **21**

INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF.DR.PAULO BECKER

**Relação de Exames no Período de
Convênio: STª CASA DE PONTAL**

01/07/24 a 31/07/24

Data: 03/08/20: Pág: 1

Grupo	Descrição do Grupo	Qtde	Valor	TOTAL
6017	Ex.Anátomo-Patológico p/Biópsia ou Bióp. Aspir.	16	R\$ 40,78	R\$ 652,48
6025	Imunohistoquímica p/neoplasia	5	R\$ 131,52	R\$ 657,60

Valor Total RS 1.310,08

Valor de Medicamentos RS 0,00

Qtde de Filmes 0,000

Valor de Filme RS 0,00

Total de Exames 21

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 592,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1384
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:16:46

Código da operação:	00103407
Chave de segurança:	K2UNRLW72R0WHWTK

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

1384

Código de Verificação de Autenticidade

LAY99SC33

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 07:32:38

Chave de Acesso

75827672KKNNDMSWR5JO9URK98PA3H2

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
				16/08/2024

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
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	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	Cod. IBGE 3540200
			Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE JULHO/2024 DR RAFAEL	645,30	R\$ 645,30

ferrico

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	Desconto Condicionado
R\$ 645,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 645,30	R\$ 12,91	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (645,30 x 0,65%)	COFINS (645,30 x 3,00%)	INSS	IRRF (645,30 x 1,50%)	CSLL (645,30 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 4,19	R\$ 19,36	R\$ 0,00	R\$ 9,68	R\$ 6,45	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 592,71

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$86,79 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$14,07 - 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 1384 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000070440-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINECOLOGIA OBST SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 1.832,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 366
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:19:15

Código da operação:	00103368
Chave de segurança:	7AUHACVJGWFFYU1T

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
366

Dados do Prestador de Serviço

Ginecologia e Obstetrícia Serviços Médicos 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
16/08/2024 07:37:47
Data de Competência/Emissão
16/08/2024
Cód. de Autenticidade
0FD1A2E98
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022

físico

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 1.952,88	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.952,88	Total do ISSQN R\$ 39,06	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 12,69	COFINS R\$ 58,59	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 29,29	CSLL R\$ 19,53	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.832,78
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

Informações Adicionais

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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2829 / 00000010063-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA SANTOS PACHECO CIA LTDA
CPF/CNPJ:	329.460.028-37
Valor:	R\$ 292,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 179
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:19:29

Código da operação:	00103342
Chave de segurança:	34FSKJJ7Z7TYVCXN

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

179

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

15/08/2024 17:20:34

Data de Competência/Emissão

15/08/2024

Cód. de Autenticidade

BFC2677DA

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos ServiçosSERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS
CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
TA N°008/2024
CONVENIO N° 001/2022
REFERENTE MES DE JULHO/2024*Júlio***Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	2,00	401		8630503			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 329,72	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 329,72	R\$ 6,59	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 2,14	R\$ 9,89	R\$ 0,00	R\$ 15,85	R\$ 9,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 292,34
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000047619-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE CIRURCIA VAS SERT
CPF/CNPJ:	01.439.325/0001-38
Valor:	R\$ 12.478,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3353
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:20:00

Código da operação:	00103240
Chave de segurança:	YMJWX8Q33LV5MSMQ

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: **3353** Data Emissão: **16/08/2024** Chave: **VPPL-SZGP**

CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE

14160-600 - RUA SEBASTIAO SAMPAIO, 1869 SALA 01 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-600

CNPJ/CPF: **01.439.325/0001-38** Inscr. Estadual/RG:

Email: clinicavascularplastica@gmail.com

Telefone: Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

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 SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14.180.000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail:

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	13.295,78	13.295,78

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0,00

ferraci

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	199,44	PIS	86,42	COFINS	398,87	CSLL	132,96	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	--------	-----	-------	--------	--------	------	--------	------	------	--------	------

DESCONTOS

Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
--------------	------	----------------	------

VALOR SERVIÇO

13.295,78

VALORES DA NFS-e

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	13.295,78	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	265,92
-----------------	------	-----------------	-----------	----------	--------	---------------------------	--------

TOTAL LIQUIDO

12.478,09

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

Recortar Aqui

Data Emissão	16/08/2024	RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	3353	
Chave	VPPL-SZGP	
Local / Data		Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 32,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2152
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:20:14

Código da operação:	00103192
Chave de segurança:	JSP0QXPQ6E8J9FXQ

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
2152

Código de Verificação de Autenticidade
EDG88LEQB

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2024 às 09:20:44

Chave de Acesso
758656D4ZISO3F5ONVVMV2LBP8OEK9XL

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/08/2024
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
E-mail rh@iscmpontal.com.br			

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL. ATA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	33,76	R\$ 33,76

fisco

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,95%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8650099	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 33,76	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 33,76	Total do ISS R\$ 1,00	ISS Retido 1 - Sim
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

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
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 32,76

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
EMPRESAS AE SIMPLES NACIONAL, DISPENSADO DA RETENÇÃO IR CORFORME IN 765/2007 PARAGRAFO III.

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2152 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EDG88LEQB.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000384-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LILIAN CARLA CANTOLINI FERRERIA ME
CPF/CNPJ:	20.739.189/0001-46
Valor:	R\$ 49,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 397
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:20:39

Código da operação:	00103152
Chave de segurança:	H1PC3CSLQTWA2VT8

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

397

Código de Verificação de Autenticidade

0JZQCBW6C

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 16:26:44

Chave de Acesso

7584958GVXJ1WKC1DZAVAAKQT1A4GW4A

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
				16/08/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
20.739.189/0001-46	ISENTO	000008650	000030280	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA JOSÉ PEDRO ALÉM, 131	SALA 03		CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-4791	ricesar88@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	E-mail
14180-000	PONTAL - SP	3540200		rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FONODILOGIA) REF JULHO/2024.CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	50,40	R\$ 50,40

Jéssica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	2,01%	0000040000008	8650006			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 50,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,40	R\$ 1,01	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\$ 49,39

Val. Aprox. Tributos:

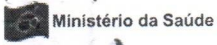
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 397 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0JZQCBW6C.

Data

CPF/RG

Assinatura



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
 Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Competência: 08/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS Exige idade no BPA (Consolidado)

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,30	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 6,30	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REGISTRO DE CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAUDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, JUNTAMENTE COM TODOS OS OUTROS PROCEDIMENTOS QUE TENHAM EXECUTADO NESTA CONSULTA.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 7.291,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 329
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:21:10

Código da operação:	00102946
Chave de segurança:	MS4F8TWE07KF343R

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

329

Código de Verificação de Autenticidade

0SORCY2C0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 11:07:33

Chave de Acesso

7583816MSZSUK3NCP7ZURDMEIXD60ARO

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 16/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP		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			Complemento
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Bairro CENTRO
		Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°006/2024 AO CONV N°001/2022	7.938,60	R\$ 7.938,60

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...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.938,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.938,60	R\$ 158,77	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.938,60 x 0,65%)	COFINS (7.938,60 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.938,60 x 1,50%)	CSLL (7.938,60 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 51,60	R\$ 238,16	R\$ 0,00	R\$ 119,08	R\$ 79,39	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.291,60

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 329 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0SORCY2C0.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0767 / 00013002727-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A M SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R\$ 336,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 157
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:21:27

Código da operação:	00102894
Chave de segurança:	JN7KCZA6PEAH5HRX

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
157**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

16/08/2024 10:25:55

Data de Competência/Emissão

16/08/2024

Cód. de Autenticidade

2ED0753A7

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS NA SANTA CASA DE PONTAL REFERENTE A JULHO/2024, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837. CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, TA NUMERO 008/2024 AO CONVENIO 001/2022.

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 56,26. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 336,89	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 336,89	Total do ISSQN R\$ 6,77	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\$ 336,89
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>

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 2.243,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1682
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:21:43

Código da operação:	00102850
Chave de segurança:	GNJ3XTJ71PE9WFKE

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

1682

Código de Verificação de Autenticidade

L5M1XYQMC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 14:51:54

Chave de Acesso

758445TXJHLZGBQG7O6KACKFOTG25NWX

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 16/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000013574	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1721	E-mail Istmatriz@hotmail.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	Complemento	Bairro CENTRO	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
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	2.442,47	R\$ 2.442,47

finco

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.442,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.442,47	R\$ 48,85	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.442,47 x 0,65%)	COFINS (2.442,47 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.442,47 x 1,50%)	CSLL (2.442,47 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 15,88	R\$ 73,27	R\$ 0,00	R\$ 36,64	R\$ 24,42	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.243,41

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 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1682 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L5M1XYQMC.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	_____

FATURA Nº

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
CNPJ: 55.108.831/0001-73
Endereço: Rua Treze de Maio
Telefone: (16) 3953-1721
Cidade: Pontal - SP
Profissional responsável:
Conselho:
Código no conselho:

Convênio: 0005 - INTERNO - SANTA CASA
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias Costa Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/07/2024 00:00 até 31/07/2024 23:59

Totais

Qtd. de pedidos	123	
Qtd. de pacientes	66	
Qtd. de exames	608	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	2.442,47	
Bruto	2.442,47	(dois mil e quatrocentos e quarenta e dois reais e quarenta e sete centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	2.442,47	(dois mil e quatrocentos e quarenta e dois reais e quarenta e sete centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	2.442,47	(dois mil e quatrocentos e quarenta e dois reais e quarenta e sete centavos)

Detalhamento de impostos

Imposto de renda	0,00%	0,00
Imposto sobre serviço	0,00%	0,00
Contribuição social	0,00%	0,00
Cofins	0,00%	0,00
PIS	0,00%	0,00

Data de Vencimento:

Observação:

Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 2.442,47

_____/_____/_____
Data

Recebido por

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA

Previsão de fatura de 01/07/2024 00:00 a 31/07/2024 23:59

Convênio: 0005 - INTERNO - SANTA CASA

Ordenado pelo número da guia

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202020380	Hemograma Completo	74	4,11	304,14
2	0202010473	Glicose	5	1,85	9,25
3	0202010635	Sódio	38	1,85	70,30
4	0202010600	Potássio	38	1,85	70,30
5	0202010694	Uréia	16	1,85	29,60
6	0202010317	Creatinina	16	1,85	29,60
7	0202010643	Transaminase Oxalacetica - Aspartato Aminotransferase (TGO)	4	2,01	8,04
8	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	4	2,01	8,04
9	0202010180	Amilase	7	2,25	15,75
10	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	3	2,01	6,03
11	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	11	2,73	30,03
12	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	3	5,77	17,31
13	0202030300	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4ª Geração	16	10,00	160,00
14	0202030636	Hepatite B - Anti HBs	4	18,55	74,20
15	0202030970	Hepatite B - HBsAg (Antígeno Austrália)	13	18,55	241,15
16	0202031110	VDRL	18	2,83	50,94
17	0202030768	Toxoplasmose IgG	1	16,97	16,97
18	0202030873	Toxoplasmose IgM	1	18,55	18,55
19	0202030741	Citomegalovírus Anticorpos IgG	1	11,00	11,00
20	0202030857	Citomegalovírus Anticorpos IgM	1	11,00	11,00
21	0202050017	Urina Parcial	19	3,70	70,30
22	0202030679	Hepatite C - Anti HCV	15	18,55	278,25
23	0202120023	Grupo Sanguíneo	16	1,37	21,92
24	0202120082	Fator Rh	16	1,37	21,92
25	0202020541	Coombs Direto	16	2,73	43,68
26	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	7	9,25	64,75
27	0202010228	Calcio Iônico	6	3,51	21,06
28	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	4	10,25	41,00
29	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	6	3,68	22,08
30	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	15	4,12	61,80
31	0202031209	Troponina I	15	9,00	135,00
32	0202080048	BAAR - Baciloscopia	1	5,63	5,63
33	0202080048	BAAR - Baciloscopia 2ª amostra	1	5,63	5,63
34	0202080048	BAAR - Baciloscopia 3ª amostra	1	5,63	5,63
35	0202031136	FTA-Abs IgM	1	10,00	10,00
36	0202031128	FTA-Abs IgG	1	10,00	10,00
37	0202080129	Cultura com Antibiograma	1	10,25	10,25
38	0202090051	Líquor, Rotina	1	1,89	1,89
39	0202031110	VDRL - Líquor	1	2,83	2,83
40	0202010465	Gama GT	1	3,51	3,51
41	0202010422	Fosfatase Alcalina	1	2,01	2,01
42	0202120023	Grupo Sanguíneo	2	1,37	2,74
43	0202010554	Lipase	1	2,25	2,25
44	0202010600	Potássio Matriz	23	1,85	42,55
45	0202010694	Uréia	45	1,85	83,25
46	0202010317	Creatinina	45	1,85	83,25
47	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	6	2,01	12,06
48	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	6	2,01	12,06
49	0202010422	Fosfatase Alcalina	1	2,01	2,01
50	0202010180	Amilase	3	2,25	6,75
51	0202020304	Hemoglobina	2	1,53	3,06
52	0202020371	Hematócrito	2	1,53	3,06
53	0202010635	Sódio Matriz	21	1,85	38,85
54	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	7	5,77	40,39
55	0202010473	Glicose	6	1,85	11,10
56	0202020150	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	1	2,73	2,73
57	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	3	9,25	27,75
58	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	10	3,68	36,80
59	0202010562	Magnésio sérico	1	2,01	2,01
60	0202010465	Gama GT	1	3,51	3,51
61	0202040127	Parasitológico	1	1,65	1,65
62	0202040127	Parasitológico 2ª amostra	1	1,65	1,65
63	0202040127	Parasitológico 3ª amostra	1	1,65	1,65

Total:**608****2.442,47**

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000042986-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M FURLAN CARNEIRO SERV. MED EIRELI
CPF/CNPJ:	27.017.195/0001-39
Valor:	R\$ 333,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 164
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:20:56

Código da operação:	00103118
Chave de segurança:	76TP88W9WXAC37Z0

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

164

Código de Verificação de Autenticidade
ZUF5SW60D

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 13:54:06

Chave de Acesso

7584152B4EESX0JML0OG4CMJHQZ4NH84

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 16/08/2024
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 27.017.195/0001-39	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009021	Cadastro 000033457	Nome/Razão Social M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Logradouro RUA 9 DE JULHO, 163	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-9-9237-4872	E-mail mariella_carneiro@hotmail.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/Pais PONTAL - SP	Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 008/2024 AO CONV N° 001/2022 REFERENTE O MES DE JULHO/2024	333,85	R\$ 333,85
Informações Bancárias : PJ Banco: 756 - SICOOB COCRED Agência:3214-0 Conta Corrente:42.986-4 M FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI -ME CNPJ:27.017.195/0001-39 **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**				

Jessica

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
R\$ 333,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 333,85	R\$ 6,68	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 333,85

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$44,90 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$10,85

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 164 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZUF5SW60D.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000988-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036610-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ:	21.667.568/0001-30
Valor:	R\$ 589,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 423
Histórico:	

Data de débito:	23/08/2024
Data / Hora da operação:	23/08/2024 10:15:25

Código da operação:	00103726
Chave de segurança:	0P9QA3V1306JYVHQ

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

423

Código de Verificação de Autenticidade

D90KRYOB9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 16:01:25

Chave de Acesso

7581863M2IIFEMMLYV757ZD3QFLBO2Y

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 15/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	631,08	R\$ 631,08

finico

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
R\$ 631,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 631,08	R\$ 12,62	1 - Sim
			Desconto Condicionado	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS (631,08 x 0,65%)	COFINS (631,08 x 3,00%)	INSS	IRRF	CSLL (631,08 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 4,10	R\$ 18,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,31	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 589,12

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$84,88 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$14,58

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 423 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO D90KRYOB9.

Data

CPF/RG

Assinatura