



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 002/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/08/2024 até 31/08/2024 (990-3)
ORIGEM DO RECURSO : FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 3.523.557,42
Aditamento nº 005/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 1.174.519,14
Aditamento nº 006/2024	01/04/2024	31/05/2024	R\$ 1.174.519,14

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
20/08/2024	R\$ 25.636,26	22/08/2024	221027	R\$ 25.636,26
				R\$ 25.636,26

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 3.341,23
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 25.636,26
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 23,44
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 29.000,93
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 29.000,93

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

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

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

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 : FEDERAL

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\$ 20.829,46		R\$ 20.829,46	R\$ 20.829,46	
Impostos	R\$ 1.949,06		R\$ 1.949,06	R\$ 1.949,06	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 69,00		R\$ 69,00	R\$ 69,00	
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 22.847,52	R\$ -	R\$ 22.847,52	R\$ 22.847,52	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 para 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\$ 29.000,93
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 22.847,52
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 6.153,41
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 6.153,41

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a

Pontal, 17 de setembro de 2024


WAGNER LIPORINI
Interventor

wl/tgr



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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/08/2024 até 31/08/2024 (990-3)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022- PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
ADITAMENTO Nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
ADITAMENTO Nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
ADITAMENTO Nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56
ADITAMENTO Nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 3.523.557,42

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS								
15/08/2024	326	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.070,00	168,71	R\$ 1.901,29	103728	26/08/2024
16/08/2024	137	CORTES ALVES SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.380,00	0	R\$ 1.380,00	101442	22/08/2024
15/08/2024	9	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.380,00	0	R\$ 1.380,00	101535	22/08/2024
19/08/2024	37	JFC SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.380,00	0	R\$ 1.380,00	101621	22/08/2024
19/08/2024	41	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.520,00	0	R\$ 5.520,00	101671	22/08/2024
15/08/2024	23	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.070,00	0	R\$ 2.070,00	101511	22/08/2024



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

15/08/2024	32	ANA LAURA CAIXETA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.380,00	0	R\$ 1.380,00	101483	22/08/2024
14/08/2024	05/abr	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.392,52	331,65	R\$ 5.060,87	101748	22/08/2024
16/08/2024	1684	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 824,49	67,19	R\$ 757,30	101693	22/08/2024
						R\$ 20.829,46		

IMPOSTOS RETIDOS

14/08/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.544,18	0	R\$ 1.544,18	927288	19/08/2024
09/08/2024	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 404,88	0	R\$ 404,88	EXTRATO	09/08/2024
						R\$ 1.949,06		

DESPESAS BANCÁRIAS

26/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	R\$ 69,00	0	R\$ 69,00	EXTRATO	26/08/2024
						R\$ 69,00		

R\$

22.847,52

Pontal, 17 de setembro de 2024

WAGNER LIPORINI
Interventor

w/tgr

Extrato por período

Ciente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000990-3

Data: 05/09/2024 - 12:11

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.	404,88 D	404,88 D
09/08/2024	727220	RESG AUTOM	404,88 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	DESB.L.SALD	25.636,26 C	25.636,26 C
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	25.636,26 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	927288	PG ORG GOV	1.544,18 D	1.544,18 D
19/08/2024	727220	RESG AUTOM	1.544,18 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	221027	CRED TEV	25.636,26 C	25.636,26 C
22/08/2024	101442	ENVIO TED	1.380,00 D	24.256,26 C
22/08/2024	101483	ENVIO TED	1.380,00 D	22.876,26 C
22/08/2024	101511	ENVIO TED	2.070,00 D	20.806,26 C
22/08/2024	101535	ENVIO TED	1.380,00 D	19.426,26 C
22/08/2024	101621	ENVIO TED	1.380,00 D	18.046,26 C

22/08/2024	101671	ENVIO TED	5.520,00 D	12.526,26 C
22/08/2024	101693	ENVIO TED	757,30 D	11.768,96 C
22/08/2024	101748	ENVIO TED	5.060,87 D	6.708,09 C
22/08/2024	000000	SALDO DIA		6.708,09 C
23/08/2024	000000	SALDO DIA		6.708,09 C
26/08/2024	103728	ENVIO TED	1.901,29 D	4.806,80 C
26/08/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	4.737,80 C
26/08/2024	000000	SALDO DIA		4.737,80 C
27/08/2024	000000	SALDO DIA		4.737,80 C
28/08/2024	000000	SALDO DIA		4.737,80 C
29/08/2024	460389	APLICACAO	4.737,80 D	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 0003.000000000990-3	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	3.341,23C	1.391,003674
Aplicações	4.737,80C	1.955,983154
Resgates	1.949,06D	807,645699
Rendimento Bruto no Mês	23,44C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	6.153,41C	2.539,341128
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	404,88D	168,092819
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 08	RESGATE	1.544,18D	639,552879
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 08	APLICACAO	4.737,80C	1.955,983154

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 - 202

Cadastro	Módulo	990-3
000003715	Mobiliário	
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro	Número	
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\$ 20.243,74	2	10/08/2024	7/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receta Principal		
2-650724-6-7	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 404,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,88	

Autenticação Mecânica

CEF34720908240840790000616

404,88R 1101



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

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\$ 20.243,74	2	10/08/2024	7/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
2-650724-6-7	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 404,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,88	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/08/2024 10:46:51 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2024		
Contribuinte	CPF/CNPJ			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41			
Logradouro	Número	Complemento		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	00753			
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/08/2024	2-650724-6-7	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R\$ 404,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,88
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

Autenticação Mecânica

8167000004-4 04883407202-6 40810020620-5 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 / 00000990-3

Representação numérica do código de barras:
858900000158 441803852420 330716242274 931665161414

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.544,18
Identificação da operação:	IRFF E PIS COFINS

Data de débito:	19/08/2024
Data/hora da operação:	19/08/2024

Código da operação:	00927288
Chave de segurança:	4688UKSGU740ZSS9

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



990-3

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 07.16.24227.9316651-6

Pagar este documento até 20/08/2024

Observações Nº Recibo Declaração: 50000255261944

Valor Total do Documento 1.544,18

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	376,63			376,63
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.167,55			1.167,55
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
	Totais	1.544,18			1.544,18

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000015 8 44180385242 0 33071624227 4 93166516141 4

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24227.9316651-6
Pagar até: 20/08/2024
Valor: 1.544,18

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	
1670	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 824,49	R\$ 16,49	R\$ 12,37	R\$ 38,33	R\$ 757,30
318	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 19.419,25	R\$ 388,39	R\$ 291,29	R\$ 903,00	R\$ 17.836,58
30675	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 4.865,00		R\$ 72,98	R\$ 226,22	R\$ 4.565,80
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 404,87	R\$ 376,63	R\$ 1.167,55	

R\$ 1.544,18

BADESCA CIABATI

ASSIS:169983358

30

Assinado de forma digital

por BADESCA CIABATI

ASSIS:16998335830

Dados: 2024.08.14

07:53:48 -03'00'

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5821 / 00000091985-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORTES ALVES SERV MED LTDA ME
CPF/CNPJ:	48.928.323/0001-76
Valor:	R\$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 137
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:01:44

Código da operação:	00101442
Chave de segurança:	LFM966HJ9HXL96W0

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 PATROCÍNIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SEÇÃO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
137
Série: **E**
Data Emissão: **16/08/2024**
Certificação: **37A3B-8791E**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **CORTES ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **48.928.323/0001-76** Insc. Municipal: **19050** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA CAMILO AUGUSTO DE ANDRADE** N°: **60**
Bairro: **CIDADE JARDIM** Compl.:
Município: **PATROCÍNIO** UF: **MG** CEP: **38747-086**
E-mail: **contato@silascontabilidade.com** Telefone: **3438392200**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS** N°: **753**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **PONTAL** UF: **SP** CEP: **14180-000**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE JULHO DE 2024 - TA 007 DO CONVÊNIO 002/2022

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	1380	1.380,00

Valor Tributável: R\$ 1.380,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.380,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.380,00	Alíquota: 2,3664%	Valor do ISS: R\$ 32,66
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 103,91 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 1.380,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **08/2024** Local do Recolhimento: **PATROCÍNIO/MG** Dt **16/08/2024 13:30:23**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competencia:
CNAE: **8610102** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **III**
Observações: **DR OTAVIO**

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.


Impresso em: 16/08/2024 às 13:30:32

Recebi(emos) de: CORTES ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 137 Certificação 37A3B-8791E _____ Assinatura do Recebedor
--	--

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Otávio Côrtes Alves</i>	QUANTIDADE DE HORAS TRABALHADAS:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/07/2024 A 31/07/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEG						
02	TER						
03	QUA						
04	QUI						
05	SEX						
06	SAB						
07	DOM						
08	SEG						
09	TER						
10	QUA						
11	QUI						
12	SEX						
13	SAB						
14	DOM						
15	SEG						
16	TER						
17	QUA						
18	QUI						
19	SEX						
20	SÁB						
21	DOM						
22	SEG						
23	TER						
24	QUA						
25	QUI						
26	SEX						
27	SÁB						
28	DOM						
29	SEG						
30	TER				07:00		<i>Otávio Côrtes Alves</i>
31	QUA						

Dr. Otávio Côrtes Alves
Médico
CARIMBO DO MÉDICO  CRM 242190

De OTAVIO CORTES ALVES a OTAVIO CORTES ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 229 OTAVIO CORTES ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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 / 00023838681-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.944.555/0001-58
Valor:	R\$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:00:56

Código da operação:	00101535
Chave de segurança:	SSH20W4YTHY19HKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20240815u53944555000158	Número da Nota 00000009			
	Data e Hora de Emissão 15/08/2024 16:48:52			
	Código de Verificação JJHP-BBKW			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 53.944.555/0001-58 Inscrição Municipal: 7.988.199-8 Nome/Razão Social: PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua Ananias Costa Freitas 753 - Centro - CEP: 14180-000 Município: Pontal UF: SP E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE JULHO DE 2024 - TA 007 DO CONVÊNIO 002/2022				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.380,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 230,46 (16,70%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Julia Moro</i>	QUANTIDADE DE HORAS TRABALHADAS:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/07/2024 A 31/07/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEG	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEG						
02	TER						
03	QUA						
04	QUI						
05	SEX						
06	SAB						
07	DOM	07:00	19:00	<i>Julia Moro</i>			
08	SEG						
09	TER						
10	QUA						
11	QUI						
12	SEX						
13	SAB						
14	DOM						
15	SEG						
16	TER						
17	QUA						
18	QUI						
19	SEX						
20	SÁB						
21	DOM						
22	SEG						
23	TER						
24	QUA						
25	QUI						
26	SEX						
27	SÁB						
28	DOM						
29	SEG						
30	TER						
31	QUA						

CARIMBO DO MÉDICO

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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 / 00000108162-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.750.433/0001-03
Valor:	R\$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 37
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:00:41

Código da operação:	00101621
Chave de segurança:	7MR6Y6R0WHMY8RN1

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
37
Código de Verificação de Autenticidade
GTWR8XQKG
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2024 às 13:25:30
Chave de Acesso
758920TJS2E4PZZI0841CLTTPU0AXQN6

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

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE JULHO DE 2024 - TA 007 do convênio 002/2022	1.380,00	R\$ 1.380,00
		Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4		
		DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.380,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.380,00	R\$ 27,60	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.380,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 37 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GTWR8XQKG.

Data

CPF/RG

Assinatura

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Julia Carneiro</i>	QUANTIDADE DE HORAS TRABALHADAS:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/07/2024 A 31/07/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEG						
02	TER						
03	QUA						
04	QUI						
05	SEX						
06	SAB						
07	DOM						
08	SEG						
09	TER						
10	QUA						
11	QUI						
12	SEX						
13	SAB						
14	DOM						
15	SEG						
16	TER						
17	QUA						
18	QUI						
19	SEX						
20	SÁB						
21	DOM						
22	SEG						
23	TER						
24	QUA						
25	QUI						
26	SEX						
27	SÁB	7:00	19:00				
28	DOM						
29	SEG						
30	TER						
31	QUA						

Dr. Julia Furlan Carneiro
 MÉDICA
 CRM: 247583

CARIMBO DO MÉDICO

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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:	3171 / 00000056009-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R\$ 5.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:00:25

Código da operação:	00101671
Chave de segurança:	8TL3H0XPUC697VVV

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
41**Dados do Prestador de Serviço****Adriel Costa Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack, 710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26Data de Geração da NFS-e
19/08/2024 11:07:13
Data de Competência/Emissão
19/08/2024
Cód. de Autenticidade
E39C0C06E
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ Inscrição Municipal Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE JULHO DE 2024 - TA 007 DO CONVÊNIO 002/2022 DR.ADRIEL LEITE COSTA

Informações Bancárias : PJ
Banco: SICOOB SAROM
Agência:3171
Conta Corrente: 56.009-0
CNPJ:66.402.207/0001-09

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 5.520,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.520,00	Total do ISSQN R\$ 110,40	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\$ 5.520,00

Construção Civil

Cód. Obra : Art. :

Informações Adicionais

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

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Adriel Leste Costa</i>	QUANTIDADE DE HORAS TRABALHADAS:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/07/2024 A 31/07/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEG						
02	TER						
03	QUA						
04	QUI						
05	SEX						
06	SAB						
07	DOM						
08	SEG						
09	TER						
10	QUA						
11	QUI						
12	SEX						
13	SAB						
14	DOM						
15	SEG						
16	TER						
17	QUA						
18	QUI						
19	SEX						
20	SÁB						
21	DOM						
22	SEG						
23	TER						
24	QUA						
25	QUI						
26	SEX						
27	SÁB						
28	DOM						
29	SEG						
30	TER						
31	QUA						

Dr. Adriel L. Costa
 Médico
 CRM-SP 248932
 00:00 00:00

Dr. Adriel L. Costa
 Médico
 CRM-SP 248932
 19:00 07:00

Dr. Adriel L. Costa
 Médico
 CRM-SP 248932
 19:00 07:00

Dr. Adriel L. Costa
 Médico
 CRM-SP 248932
 19:00 07:00

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 67

Total do Médico: 67

Total Geral: 67

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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\$ 757,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1684
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:00:10

Código da operação:	00101693
Chave de segurança:	L9T9ECZ4AVUCMK1E

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

1684

Código de Verificação de Autenticidade

JSG3K3D4T

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 14:59:17

Chave de Acesso

758450ODIVS9KCHX1C9BT3U4Q6MA4VK8

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 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	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-1721	Bairro CENTRO 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	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 PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°002/2022	824,49	R\$ 824,49

Jesus

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE 8640202	Construção Civil		
Valor Total dos Serviços R\$ 824,49	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 824,49	Total do ISS R\$ 16,49	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (824,49 x 0,65%) R\$ 5,36	COFINS (824,49 x 3,00%) R\$ 24,73	INSS R\$ 0,00	IRRF (824,49 x 1,50%) R\$ 12,37	CSLL (824,49 x 1,00%) R\$ 8,24	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------------	------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 757,30

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 1684 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JSG3K3D4T.

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: 0009 - EXTERNO - SANTA CASA
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias Costas 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	321	
Qtd. de pacientes	244	
Qtd. de exames	1668	
Qtd. de guias	3	
Qtd. de CH/exames	5.663,78	
Bruto	5.663,78	(cinco mil e seiscentos e sessenta e tres reais e setenta e oito centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	5.663,78	(cinco mil e seiscentos e sessenta e tres reais e setenta e oito centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	5.663,78	(cinco mil e seiscentos e sessenta e tres reais e setenta e oito 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:

4839,29 Município
824,49 MAC

Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 5.663,78

_____/_____/_____
Data

Recebido por

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	30	3,68	110,40
2	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	73	4,12	300,76
3	0202031209	Troponina I	72	9,00	648,00
4	0202020380	Hemograma Completo	253	4,11	1.039,83
5	0202010635	Sódio	110	1,85	203,50
6	0202010600	Potássio	111	1,85	205,35
7	0202010694	Uréia	28	1,85	51,80
8	0202010317	Creatinina	28	1,85	51,80
9	0202050017	Urina Parcial	141	3,70	521,70
10	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	11	9,25	101,75
11	0202010643	Transaminase Oxalacetica - Aspartato Aminotransferase (TGO)	8	2,01	16,08
12	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	8	2,01	16,08
13	0202010465	Gama GT	2	3,51	7,02
14	0202010422	Fosfatase Alcalina	1	2,01	2,01
15	0202010180	Amilase	2	2,25	4,50
16	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	34	2,01	68,34
17	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	14	2,73	38,22
18	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	6	5,77	34,62
19	0202040127	Parasitológico	6	1,65	9,90
20	0202040127	Parasitológico 2º amostra	6	1,65	9,90
21	0202040127	Parasitológico 3º amostra	6	1,65	9,90
22	0202060217	Beta H.C.G Qualitativo	9	7,85	70,65
23	0202010473	Glicose	2	1,85	3,70
24	0202010635	Sódio Matriz	48	1,85	88,80
25	0202010600	Potássio Matriz	48	1,85	88,80
26	0202030083	Proteína C Reativa	1	2,83	2,83
27	0202010694	Uréia	151	1,85	279,35
28	0202010317	Creatinina	152	1,85	281,20
29	0202010627	Albumina	1	1,85	1,85
30	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	41	3,68	150,88
31	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	45	2,01	90,45
32	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	45	2,01	90,45
33	0202010465	Gama GT	1	3,51	3,51
34	0202010180	Amilase	19	2,25	42,75
35	0202020150	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	1	2,73	2,73
36	0202010120	Ácido Úrico	1	1,85	1,85
37	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	80	9,25	740,00
38	0202010554	Lipase	2	2,25	4,50
39	0202010465	Gama GT	16	3,51	56,16
40	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	8	5,77	46,16
41	0202010473	Glicose	5	1,85	9,25
42	0202010422	Fosfatase Alcalina	12	2,01	24,12
43	0202020371	Hematócrito	2	1,53	3,06
44	0202020304	Hemoglobina	2	1,53	3,06
45	0202010562	Magnésio sérico	2	2,01	4,02
46	0202010228	Calcio Iônico	11	3,51	38,61
47	0202010279	Colesterol HDL	1	3,51	3,51
48	0202010287	Colesterol LDL	1	3,51	3,51
49	0202010295	Colesterol Total	1	1,85	1,85
50	0202010627	Proteínas Totais e Frações	2	1,85	3,70
51	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	3	10,25	30,75
52	0202030474	ASLO - Antiestreptolisina "O"	1	2,83	2,83
53	0202030598	FAN - Fator Antinuclear	1	17,16	17,16
54	0202030075	Fator Reumatóide/ Prova do látex - Matriz	1	2,83	2,83
55	0202010120	Ácido Úrico	1	1,85	1,85
56	0202010384	Ferritina	1	15,59	15,59

Total: 1668 5.663,78

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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\$ 5.060,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31142
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 10:59:56

Código da operação:	00101748
Chave de segurança:	PJAHU58UA4G7E7TW

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 DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **31142** Data Emissão: **14/08/2024** Chave: **TOAO-MJBA****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**Competência:** 08/2024**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Simples Nacional:** Não**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 007/2024 ao convênios 002/2022	5.392,52	5.392,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 879.52

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

*Júlio***RETENÇÕES**

ISS	0,00	IRRF	80,89	PIS	35,05	COFINS	161,78	CSLL	53,93	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	-------	--------	--------	------	-------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO		
5.392,52	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	5.392,52	Aliquota	2.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	107,85	5.060,87

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	31142	
Chave	TOAO-MJBA	
Local / Data		Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00027296079-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANA LAURA CAIXETA LIMA SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	50.713.301/0001-30
Valor:	R\$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:01:28

Código da operação:	00101483
Chave de segurança:	J15XJ38UTWKQLY5Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10 Série E, emitido em 15/08/2024

Número da Nota	00000032
Data e Hora de Emissão	15/08/2024 17:11:00
Código de Verificação	FMEQ-MAJU

20240815u50713301000130

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.713.301/0001-30 Inscrição Municipal: 77009037
Nome/Razão Social: ANA LAURA CAIXETA LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: Rua do Oratorio 2253, - Alto da Mooca - CEP: 03195-100
Município: SAO PAULO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal: ----
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, - CENTRO - CEP: 14180-000
Município: Pontal UF: SP E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Declaro que os serviços foram prestados pessoalmente pelos sócios, sem concurso de empregados ou auxiliares. Dispensado de retenção de 11% para seguridade. Dispensado nos termos do Artigo 120, Inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de novembro/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE JULHO DE 2024 - TA 007 do convênio 002/2022

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ANA LAURA CAIXETA LIMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 50.713.301/0001-30
Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta corrente: 27296079-9
Chave Pix: 50.713.301/0001-30

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.380,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	*	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10 Série E emitido em 15/08/2024;

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Ana Laura</i>	QUANTIDADE DE HORAS TRABALHADAS:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/07/2024 A 31/07/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEG						
02	TER						
03	QUA						
04	QUI						
05	SEX						
06	SAB						
07	DOM						
08	SEG						
09	TER						
10	QUA						
11	QUI						
12	SEX						
13	SAB						
14	DOM						
15	SEG						
16	TER						
17	QUA						
18	QUI						
19	SEX						
20	SÁB						
21	DOM						
22	SEG						
23	TER						
24	QUA						
25	QUI						
26	SEX						
27	SÁB	07:00	19:00	<i>Ana Laura Caixeta</i>			
28	DOM						
29	SEG						
30	TER						
31	QUA						

Ana Laura Caixeta Lima
Médica
CRM-SP 245401

CARIMBO DO MÉDICO

De ANA LAURA CAIXETA LIMA a ANA LAURA CAIXETA LIMA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 267 ANA LAURA CAIXETA LIMA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

De ANA LAURA CAIXETA LIMA a ANA LAURA CAIXETA LIMA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 267 ANA LAURA CAIXETA LIMA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000026083-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R\$ 2.070,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23
Histórico:	

Data de débito:	22/08/2024
Data / Hora da operação:	22/08/2024 11:01:11

Código da operação: 00101511
Chave de segurança: 3218SNNUKRH1W2EY

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

23

Código de Verificação de Autenticidade

14PMGWNTX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 17:31:13

Chave de Acesso

75823916JGEAK8XRLZRI0Z17J561TRQS

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 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE JULHO DE 2024 - TA 007 DO CONVÊNIO 002/2022	2.070,00	R\$ 2.070,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT				
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.				

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	2,01%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.070,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.070,00	R\$ 41,61	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\$ 2.070,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 23 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 14PMGWNTX.

Data

CPF/RG

Assinatura

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Thainá Rodrigues</i>	QUANTIDADE DE HORAS TRABALHADAS:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/07/2024 A 31/07/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEG						
02	TER						
03	QUA						
04	QUI						
05	SEX						
06	SÁB	13:00	19:00	<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Médica CRM-SP 252709			
07	DOM	7:00	19:00	<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Médica CRM-SP 252709			
08	SEG						
09	TER						
10	QUA						
11	QUI						
12	SEX						
13	SÁB						
14	DOM						
15	SEG						
16	TER						
17	QUA						
18	QUI						
19	SEX						
20	SÁB						
21	DOM						
22	SEG						
23	TER						
24	QUA						
25	QUI						
26	SEX						
27	SÁB						
28	DOM						
29	SEG						
30	TER						
31	QUA						

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 39

Total do Médico: 39

Total Geral: 39

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000990-3
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\$ 1.901,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 326
Histórico:	

Data de débito:	26/08/2024
Data / Hora da operação:	26/08/2024 09:36:36

Código da operação:	00103728
Chave de segurança:	ZTWJXF2MMVQZZ1E8

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

326

Código de Verificação de Autenticidade

3SHCH3EFH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 15:47:42

Chave de Acesso

758181NI11ZNH9YGOJJ0TLNQ8AP8OWQU

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	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		000009805	000036616	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	SALA 01		CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE JULHO DE 2024 - TA 007 do convênio 002/2022	2.070,00	R\$ 2.070,00

junco

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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\$ 2.070,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.070,00	R\$ 41,40	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.070,00 x 0,65%)	COFINS (2.070,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.070,00 x 1,50%)	CSLL (2.070,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 13,46	R\$ 62,10	R\$ 0,00	R\$ 31,05	R\$ 20,70	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.901,29

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 326 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3SHCH3EFH.

Data

CPF/RG


Assinatura

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Abner</i>	QUANTIDADE DE HORAS TRABALHADAS:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/07/2024 A 31/07/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SEG						
02	TER						
03	QUA						
04	QUI						
05	SEX						
06	SAB	07h	13h	<i>Abner da Silva Machado</i>			<i>Dr. Abner Machado</i> Médico CREMESP 240532
07	DOM						
08	SEG						
09	TER						
10	QUA						
11	QUI						
12	SEX						
13	SAB						
14	DOM						
15	SEG						
16	TER						
17	QUA						
18	QUI						
19	SEX						
20	SÁB						
21	DOM						
22	SEG						
23	TER						
24	QUA						
25	QUI						
26	SEX						
27	SÁB				19	07	
28	DOM						
29	SEG						
30	TER						
31	QUA						


 DR. ABNER DA S. MACHADO
 MÉDICO
 CRM-SP 240532
 CARIMBO DO


 DR. ABNER DA S. MACHADO
 MÉDICO
 CRM-SP 240532

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 * Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/08/2024 11:30:03

SIH-R 6.0.68

Filtro: De 01/07/2024 00:00:00 a 31/07/2024 23:59:59

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De ABNER DA SILVA MACHADO a ABNER DA SILVA MACHADO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 258 ABNER DA SILVA MACHADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 13/08/2024 14:02:36

SIH-R 6.0.68

Filtro: De 06/07/2024 00:00:00 a 06/07/2024 23:59:59

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De ABNER DA SILVA MACHADO a ABNER DA SILVA MACHADO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 258 ABNER DA SILVA MACHADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

ÍRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 13/08/2024 14:02:50

SIH-R 6.0.68

Filtro: De 06/07/2024 00:00:00 a 06/07/2024 23:59:59

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De ABNER DA SILVA MACHADO a ABNER DA SILVA MACHADO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 258 ABNER DA SILVA MACHADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/08/2024 11:29:55

SIH-R 6.0.68

Filtro: De 01/07/2024 00:00:00 a 31/07/2024 23:59:59

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De ABNER DA SILVA MACHADO a ABNER DA SILVA MACHADO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 258 ABNER DA SILVA MACHADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9
