



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: 01/07/2024 até 31/07/2024 (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
20/07/2024	R\$ 25.108,74	18/07/2024	181024	R\$ 25.108,74
				R\$ 25.108,74

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	3.409,37
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	25.108,74
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	33,30
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	28.551,41
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	28.551,41

(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 : 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\$ 23.159,67		R\$ 23.159,67	R\$ 23.159,67	
Impostos	R\$ 1.981,51		R\$ 1.981,51	R\$ 1.981,51	
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					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 25.210,18</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 25.210,18</b>	<b>R\$ 25.210,18</b>	<b>R\$ -</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(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\$	28.551,41
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	25.210,18
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	3.341,23
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	3.341,23

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

WAGNER L. PORINI  
Interventor

Pontal, 15 de agosto de 2024

wl/tgr



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO  
EXERCÍCIO: 01/07/2024 até 31/07/2024 (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
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>								
12/07/2024	318	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 19.419,25	1582,68	R\$ 17.836,57	102932	18/07/2024
25/12/1983	15/Jul	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.865,00	299,2	R\$ 4.565,80	103339	18/07/2024
12/07/2024	1670	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 824,49	67,19	R\$ 757,30	103387	18/07/2024
						<b>R\$ 23.159,67</b>		



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

IMPOSTOS RETIDOS								
10/07/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.576.63	0	R\$ 1.576.63	18539	19/07/2024
08/07/2024	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 404.88	0	R\$ 404.88	86387	10/07/2024
						<b>R\$ 1.981,51</b>		
DESPESAS BANCÁRIAS								
25/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	R\$ 69.00	0	R\$ 69.00	EXTRATO	25/07/2024
						<b>R\$ 69.00</b>		

R\$

25.210,18

Pontal, 15 de agosto de 2024

WAGNER L. PORINI  
Interventor

wl/tgr

### Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000990-3

Data: 05/08/2024 - 10:26

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

#### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/07/2024	086387	PG PREFEIT	404,88 D	404,88 D
10/07/2024	727220	RESG AUTOM	404,88 C	0,00 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2024	771136	APLICACAO	1.870,00 D	1.870,00 D
18/07/2024	181024	CRED TEV	25.108,74 C	23.238,74 C
18/07/2024	102932	ENVIO TED	17.836,57 D	5.402,17 C
18/07/2024	103339	ENVIO TED	4.565,80 D	836,37 C
18/07/2024	103387	ENVIO TED	757,30 D	79,07 C
18/07/2024	000000	SALDO DIA		79,07 C
19/07/2024	018539	PG ORG GOV	1.576,63 D	1.497,56 D
19/07/2024	727220	RESG AUTOM	1.497,56 C	0,00 C
19/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

25/07/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	69,00 D
25/07/2024	727220	RESG AUTOM	69,00 C	0,00 C
25/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/07/2024	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 05/08/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 1,0003	No Ano(%) 6,4964	Nos Últimos 12 Meses(%) 12,3333	Cota em: 28/06/2024 2,37823400	Cota em: 31/07/2024 2,40202400
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**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 07/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	3.409,37C	1.433,568873
Aplicações	1.870,00C	781,401474
Resgates	1.971,44D	823,966674
Rendimento Bruto no Mês	33,30C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	3.341,23C	1.391,003674
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
10 / 07	RESGATE	404,88D	169,644060
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 07	APLICACAO	1.870,00C	781,401474
19 / 07	RESGATE	1.497,56D	625,549306
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 07	RESGATE	69,00D	28,773307
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

**Rendimento Base**

**IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000990-3

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
816200000049    048834072026    407100204202    006507240064

<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
<b>Valor:</b>	404,88
<b>Identificação da operação:</b>	REF MEDICOS E LABORATORIO

<b>Data de débito:</b>	10/07/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2024

<b>Código da operação:</b>	00086387
<b>Chave de segurança:</b>	VLR51SVN34GSA9F8

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**

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

990-3

**GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024**

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

Base de Cálculo <b>R\$ 20.243,74</b>	Qtde Notas <b>2</b>	Vencimento <b>10/07/2024</b>	Referência <b>6/2024</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-650724-4-6</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>		Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 404,88</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 404,88</b>	

Impresso em: 08/07/2024 09:05:33 por: IRMANDADE SANTA CASA

**Autenticação Mecânica**

		<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86		<b>Exercício: 2024</b>	
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>				CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>		Número <b>00753</b>	Complemento		
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>			
Vencimento <b>10/07/2024</b>	Código de Baixa <b>2-650724-4-6</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 404,88</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 404,88</b>	
<p>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</p>					

**Autenticação Mecânica**

81620000004-9 04883407202-6 40710020420-2 00650724006-4



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	311	R\$ 19.419,25	2,00 %	R\$ 388,39
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1653	R\$ 824,49	2,00 %	R\$ 16,49
<b>Total de notas: 2</b>					<b>R\$ 404,88</b>

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

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1653	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 824,49	R\$ 16,49	R\$ 12,37	R\$ 38,33	R\$ 757,30
30275	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS	R\$ 5.392,52		R\$ 80,89	R\$ 250,76	R\$ 5.060,87
311	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 19.419,25	R\$ 388,39	R\$ 291,29	R\$ 903,00	R\$ 17.836,57
			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\$ 384,54	R\$ 1.192,09	

R\$ 1.576,63

BADESCA  
CIABATI

ASSIS:1699833  
5830

Assinado de forma  
digital por BADESCA  
CIABATI  
ASSIS:16998335830  
Dados: 2024.07.10  
15:41:18 -03'00'



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000990-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 4.565,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30675
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:28:45

<b>Código da operação:</b>	00103339
<b>Chave de segurança:</b>	V6G98Y943ZYHGHKL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# MUNICÍPIO DE 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: **30675** Data Emissão: **15/07/2024** Chave: **LFCJ-URMG**

### 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: 07/2024

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

Simple 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

E-mail: **rafaela.carlatavares@bol.com.br**

Endereço Cobrança: O MESMO

Inscrição Municipal:

Telefone:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 06/2024. TA 007/2024 AO CONVÊNIO 002/2022.	4.865,00	4.865,00

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 793.48

Alíquota Imp. Aprox.: 16.31

*Júlio*

RETENÇÕES						DESCONTOS											
ISS	0,00	IRRF	72,98	PIS	31,62	COFINS	145,95	CSLL	48,65	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>		<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>4.865,00</b>		Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	4.865,00	Alíquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	97,30	<b>4.565,80</b>					

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

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>15/07/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>30675</b>	
Chave	<b>LFCJ-URMG</b>	
Local / Data		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000990-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 17.836,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 318
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:29:00

<b>Código da operação:</b>	00102932
<b>Chave de segurança:</b>	TGKQH3KENZRZEFXM

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  
318  
Código de Verificação de Autenticidade  
ZAV8RZ3N3  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
12/07/2024 às 15:50:32  
Chave de Acesso  
74853865TBSHPFKTW25MIG485UDB315

## 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 12/07/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 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 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	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE JUNHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°002/2022	19.419,25	R\$ 19.419,25

*Júlio*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8610101		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 19.419,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.419,25	R\$ 388,39	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (19.419,25 x 0,65%)	COFINS (19.419,25 x 3,00%)	INSS	IRRF (19.419,25 x 1,50%)	CSLL (19.419,25 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 126,23	R\$ 582,58	R\$ 0,00	R\$ 291,29	R\$ 194,19	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 17.836,57

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 318 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZAV8RZ3N3.

Data

CPF/RG

Assinatura



Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS	
CONVENIO : 6	SUS	
3	CONSULTA COM PLANTAO CONSULTA	1550
TOTAL DO CONVENIO:		1550
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		1550
TOTAL DO PERÍODO:		1550

**JUNHO 2024 – CLÍNICA MÉDICA**

**DIURNO - 07:00 – 19:00**

**NOTURNO – 19:00 – 07:00**

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	
					01	02	
					C1 ADRIEL C2 ANA LAURA	C1 ADRIEL C2 M. CAROLINA	RAF
					C1 AMANDA V C2 ABNER MACHADO	C1 ADRIEL C2 M. FERNANDA	
03	04	05	06	07	08	09	
C1 NAYARA/ AMANDA V	C1 LEONARDO	C1 LEONARDO	C1 NAYARA/ ABNER	C1 LEONARDO	C1 ADRIEL C2 J GABARRA	C1 ANA FLAVIA C2 M. CAROLINA	L.R
C1 J GABARRA C2 AMANDA	C1 MAYARA C2 M. FERNANDA	C1 ISADORA C2 LEONARDO	C1 M FERNANDA C2 LEONARDO	C1 LEONARDO C2 ANA FLAVIA	C1 ANA FLAVIA C2 AMANDA V	C1 ADRIEL C2 OTÁVIO	
10	11	12	13	14	15	16	
C1 NAYARA/ M CAROLINA	C1 LEONARDO	C1 LEONARDO	C1 NAYARA	C1 LEONARDO	C1 ADRIEL C2 AMANDA V	C1 ADRIEL C2 ANA FLAVIA	ROD
C1 M FERNANDA C2 AMANDA	C1 OTÁVIO C2 MAYARA	C1 ISADORA C2 LEONARDO	C1 M FERNANDA C2 LEONARDO	C1 LEONARDO C2 ISADORA	C1 ANA FLAVIA C2 AMANDA V	C1 ADRIEL C2 MAYARA	
17	18	19	20	21	22	23	
C1 NAYARA	C1 LEONARDO	C1 LEONARDO	C1 NAYARA	C1 LEONARDO	C1 ADRIEL C2 AMANDA V	C1 M CAROLINA C2 GABRIEL A	RAF
C1 J GABARRA C2 AMANDA	C1 M. FERNANDA C2 MAYARA	C1 ISADORA C2 LEONARDO	C1 M FERNANDA C2 LEONARDO	C1 LEONARDO C2 AMANDA	C1 M CAROLINA C2 M FERNANDA	C1 ADRIEL C2 M FERNANDA	
24	25	26	27	28	29	30	
C1 NAYARA	C1 LEONARDO	C1 LEONARDO	C1 NAYARA	C1 LEONARDO	C1 AMANDA V C2 ANA LAURA	C1 MAYARA C2 M CAROLINA	L.R
C1 J GABARRA C2 AMANDA	C1 M. FERNANDA C2 ANA FLAVIA	C1 ISADORA C2 LEONARDO	C1 M FERNANDA C2 LEONARDO	C1 LEONARDO C2 ANA FLAVIA	C1 AMANDA V C2 M FERNANDA	C1 ADRIEL C2 MAYARA	

TOTAL: 100 PLANTÕES X 12 HORAS = 1200 HORAS

LEONARDO : 24 X 12 = 288 HORAS

ISADORA : 5 X 12 = 60 HORAS

J GABARRA : 4 X 12 = 48 HORAS

ANA FLAVIA : 7 X 12 = 84 HORAS

MAYARA : 6 X 12 = 72 HORAS

ADRIEL : 11 X 12 = 132 HORAS

MARIA FERNANDA : 12 X 12 = 144 HORAS

OTÁVIO: 2 X 12 = 24 HORAS

AMANDA VALADARES: 12 X 12 = 144 HORAS + 6 HORAS = 150 HORAS

ABNER MACHADO: 1 X 12 = 12 HORAS + 6 HORAS = 18 HORAS

NAYARA: 6 X 12 = 72 HORAS + 6 HORAS = 78 HORAS

GABRIEL A : 1 X 12 = 12 HORAS

MARIA CAROLINA : 5 X 12 = 60 HORAS + 6 HORAS = 66 HORAS

ANA LAURA : 2 X 12 = 24 HORAS

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Maria Fernanda S. Campos</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB						
02	DOM				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
03	SEG						
04	TER				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
05	QUA						
06	QUI				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
07	SEX						
08	SAB						
09	DOM						
10	SEG				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
11	TER						
12	QUA						
13	QUI				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
14	SEX						
15	SÁB						
16	DOM						
17	SEG						
18	TER				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
19	QUA						
20	QUI				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
21	SEX						
22	SAB				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
23	DOM						
24	SEG				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
25	TER						
26	QUA						
27	QUI				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
28	SEX						
29	SAB				19h 07m		<i>Dra. Maria Fernanda S. Campos</i> Médica CRM/SP 247589
30	DOM						

CARIMBO DO MÉDICO



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Leonardo Vendrame Barbosa</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

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

  
**CARIMBO DO MÉDICO**  
*Jr. Leonardo Vendrame Barbosa*  
 Médico  
 CRM-SP 209354

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Isadora Fernari</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fernari</i> CRM-SP 227059
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fernari</i> CRM-SP 227059
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fernari</i> CRM-SP 227059
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fernari</i> CRM-SP 227059
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fernari</i> CRM-SP 227059
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fernari</i> CRM-SP 227059
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fernari</i> CRM-SP 227059
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	

CARIMBO DO MÉDICO



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>João Gabarfa</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs	<i>Dr. João S. Gabarfa</i> CRM-SP 17652	19 hs	07 hs	<i>Dr. João S. Gabarfa</i> CRM-SP 17652
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs	<i>Dr. João S. Gabarfa</i> CRM-SP 17652	19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. João S. Gabarfa</i> CRM-SP 17652
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. João S. Gabarfa</i> CRM-SP 17652
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	

CARIMBO DO MÉDICO

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Ana Flávia Fraro</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408
16	DOM	07 hs	19 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408	19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Fraro</i> CRM/SP 235408
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	

CARIMBO DO MÉDICO

*Ana Flávia Fraro*  
CRM/SP 235408



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Mayara Miranda</i>	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>X</i> Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>X</i> Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>X</i> Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>X</i> Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs	<i>X</i> Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685	19 hs	07 hs	<i>X</i> Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685

CARIMBO DO MÉDICO

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Adriel Leite</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO				
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA		
01	SAB	07 hs	19hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932		
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
08	SAB	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932		
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
13	QUI	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932	19 hs	07 hs			
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
15	SÁB	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932	19 hs	07 hs			
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932		
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
21	SEX	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932	19 hs	07 hs			
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932		
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs			
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs			
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932		

CARIMBO DO MÉDICO



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <b>NAVARA MENDES</b>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

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

CARIMBO DO MÉDICO

*Dr(a) Navara Mendes de Castro*  
Médica  
CRM-SP/167837

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Maria Carolina Sleski Campos</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs	<i>Maria Carolina Sleski Campos</i> CRM-SP: 209827	19 hs	07 hs	<i>Maria Carolina Sleski Campos</i> CRM-SP: 209827
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs	<i>23:00 h às 19:00 h</i>	19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs	<i>Maria Carolina Sleski Campos</i> CRM-SP: 209827	19 hs	07 hs	<i>Maria Carolina Sleski Campos</i> CRM-SP: 209827
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs	<i>Maria Carolina Sleski Campos</i> CRM-SP: 209827	19 hs	07 hs	

CARIMBO DO MÉDICO



## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

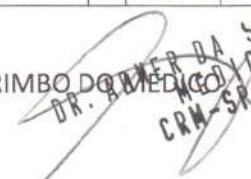
REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Mayara Miranda</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			 Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA	<i>19:00 h</i>	<i>07:00 h</i>	
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: DR. ABNER DAS MACHADO	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

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

  
 CARIMBO DO MÉDICO  
 DR. ABNER DAS MACHADOS  
 MÉDICO  
 CRM-SP 240532



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Amanda Jalodares</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

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

CARIMBO DO MÉDICO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000990-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 757,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1670
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:28:30

<b>Código da operação:</b>	00103387
<b>Chave de segurança:</b>	750A18UR7MG96E5S

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  
1670  
Código de Verificação de Autenticidade  
XTANA9FIX  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
12/07/2024 às 15:06:53  
Chave de Acesso  
748453L17YYCYCN6XTGUIZ8BP0TVBPDK

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 12/07/2024
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	Telefone 16-3953-1721	Complemento 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
		Complemento	Bairro CENTRO 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 JUNHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°002/2022	824,49	R\$ 824,49

*Júlia*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.02	2,00%	0000040000002	8640202		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...					
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 R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (824,49 x 0,65%)	COFINS (824,49 x 3,00%)	INSS	IRRF (824,49 x 1,50%)	CSLL (824,49 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 5,36	R\$ 24,73	R\$ 0,00	R\$ 12,37	R\$ 8,24	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 1670 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XTANA9FIX.

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 01/06/2024 00:00 até 30/06/2024 23:59**

### Totais

Qtd. de pedidos	521	
Qtd. de pacientes	407	
Qtd. de exames	2160	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	7.285,98	
Bruto	7.285,98	(sete mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa e oito centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	7.285,98	(sete mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa e oito centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	7.285,98	(sete mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa 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:

### Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 7.285,98

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recebido por

*Recebo*  
R\$ 824,49

**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858000000151 766303852426 010716241924 601768310551
<b>Data do pagamento:</b>	19/07/2024
<b>Número do documento:</b>	07162419260176831
<b>Valor total:</b>	1.576,63

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000990-3

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/07/2024

<b>Código da operação:</b>	000018539
<b>Chave de segurança:</b>	ZF82AG1CK6RY851A

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



CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**Junho/2024**

Data de Vencimento  
**19/07/2024**

Número do Documento  
**07.16.24192.6017683-1**

Pagar este documento até

**19/07/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000246494830**

Valor Total do Documento

**1.576,63**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	384,54			384,54
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.192,09			1.192,09
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	<b>Totais</b>	<b>1.576,63</b>			<b>1.576,63</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000015 1 76630385242 6 01071624192 4 60176831055 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24192.6017683-1  
Pagar até: 19/07/2024  
Valor: 1.576,63

Pague com o PIX

QR Code  
Indisponível  
Utilize o Código  
de Barras



9190-3

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - JUNHO/2024						
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1653	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 824,49	R\$ 16,49	R\$ 12,37	R\$ 38,33	R\$ 757,30
30275	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS	R\$ 5.392,52		R\$ 80,89	R\$ 250,76	R\$ 5.060,87
311	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 19.419,25	R\$ 388,39	R\$ 291,29	R\$ 903,00	R\$ 17.836,57
			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\$ 384,54	R\$ 1.192,09	

R\$ 1.576,63

**BADESCA**  
**CIABATI**  
**ASSIS:1699833**  
**5830**

Assinado de forma digital por BADESCA CIABATI  
ASSIS:16998335830  
Dados: 2024.07.10 15:41:18 -03'00'