

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - sepontal@3ax.com.br

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

| | |
|---------------------------------|--|
| ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE | PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL |
| CONVENIADA | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL |
| CNPJ | 55.110.753/0001-41 |
| ENDEREÇO (Nº/CP/RUA) | RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000 |
| RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA | JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO |
| CPF | 289.964.588-99 |
| OBJETO | SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR |
| EXERCÍCIO | NOVEMBRO 2021 |
| ORIGEM DO RECURSO (1) | FEDERAL |

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|----------------------------|------------|------------|----------------|
| CONVÊNIO Nº 001/2021 - MAC | 01/07/2021 | 31/12/2021 | R\$ 268.744,62 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 25/11/2021 | R\$ 8.940,29 | 25/11/2021 | 251041 | R\$ 8.940,29 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | R\$ 8.940,29 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | R\$ | 1.279,13 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | | | R\$ | 8.940,29 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | R\$ | 4,86 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | | | R\$ | 10.224,28 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | R\$ | 6.732,23 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | | | R\$ | 16.956,51 |

(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 NOVEMBRO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS | DESPESAS | DESPESAS | TOTAL DE DESPESAS | DESPESAS |
|--|--|--|---|--|--|
| | CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos Humanos (SALÁRIOS) | | | | R\$ - | |
| Recursos Humanos (FÉRIAS) | | | | R\$ - | |
| Encargos Social | | | | R\$ - | |
| MAT/MED | | | | R\$ - | |
| Gênero Alimentícios | | | | R\$ - | |
| Outros materiais de consumo | | | | R\$ - | |
| Serviços médicos | | | R\$ 14.984,69 | R\$ 14.984,69 | |
| Serviços de terceiros | | | | R\$ - | |
| Locação Diversas | | | | R\$ - | |
| Utilidades públicas | | | | R\$ - | |
| Manutenção | | | | R\$ - | |
| Impostos | | | R\$ 1.120,57 | R\$ 1.120,57 | |
| Bens e materias permanentes | | | | R\$ - | |
| Obras | | | | R\$ - | |
| Outras despesas | | | | R\$ - | |
| Depesas financeiras e bancárias | | | R\$ 50,20 | R\$ 50,20 | |
| TOTAL | R\$ - | R\$ - | R\$ 16.155,46 | R\$ 16.155,46 | 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 SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

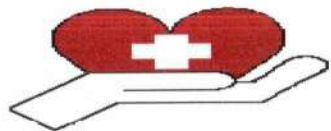
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

| | | |
|---|-----|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ | 16.956,51 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 16.155,46 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ | 801,05 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ | 801,05 |

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 16 de dezembro de 2.021



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - NOVEMBRO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/07/2021

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|-------------------------|------|-------|--|----------------------|-------------------|----------------------|---------------|--------------|-------|
| SERVIÇOS MÉDICOS | | | | | | | | | |
| 23/11/2021 | NFSe | 1202 | LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS STA TEREZA | R\$ 2.216,06 | R\$ 95,96 | R\$ 2.120,10 | 25/11/2021 | 121506 | 970-9 |
| 23/11/2021 | NFSe | 12 | N.A.M. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | R\$ 136,51 | R\$ - | R\$ 136,51 | 25/11/2021 | 121673 | 970-9 |
| 23/11/2021 | NFSe | 424 | CLÍNICA ORTOPÉDICO MICHIELETO | R\$ 1.111,46 | R\$ 90,57 | R\$ 1.020,89 | 25/11/2021 | 121940 | 970-9 |
| 23/11/2021 | NFSe | 293 | CLÍNICA BEM ESTAR SAÚDE DA MULHER | R\$ 184,02 | R\$ 12,24 | R\$ 171,78 | 25/11/2021 | 122059 | 970-9 |
| 23/11/2021 | NFSe | 462 | CLÍNICA PED. DR. JOSÉ CARLOS HIRONO | R\$ 658,28 | R\$ 53,65 | R\$ 604,63 | 25/11/2021 | 122223 | 970-9 |
| 22/11/2021 | NFSe | 1798 | CLÍNICA DE CIR. VASCULAR DE SERT. | R\$ 6.173,22 | R\$ 379,66 | R\$ 5.793,56 | 25/11/2021 | 122374 | 970-9 |
| 22/11/2021 | NFSe | 65 | ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPIEDIA | R\$ 349,60 | R\$ 16,26 | R\$ 333,34 | 25/11/2021 | 122512 | 970-9 |
| 09/11/2021 | NFSe | 726 | INST. DE PAT. E CIT. PROF. DR. PAULO | R\$ 2.163,64 | R\$ 133,06 | R\$ 2.030,58 | 25/11/2021 | 122688 | 970-9 |
| 24/11/2021 | NFSe | 1143 | CLIMPAS-CLIN. MED. DIAG. EM PAT. E CIT | R\$ 449,78 | R\$ - | R\$ 449,78 | 25/11/2021 | 123142 | 970-9 |
| 23/11/2021 | NFSe | 111 | GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV. MED | R\$ 1.021,42 | R\$ 62,80 | R\$ 958,62 | 25/11/2021 | 123285 | 970-9 |
| 24/11/2021 | NFSe | 70 | BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA | R\$ 382,36 | R\$ - | R\$ 382,36 | 25/11/2021 | 123527 | 970-9 |
| 24/11/2021 | NFSe | 1091 | R. SOATO CIR. E END. DO AP. DIGEST | R\$ 275,79 | R\$ 22,48 | R\$ 253,31 | 25/11/2021 | 123714 | 970-9 |
| 24/11/2021 | NFSe | 1090 | R. SOATO CIR. E END. DO AP. DIGEST | R\$ 76,85 | R\$ 6,27 | R\$ 70,58 | 25/11/2021 | 124278 | 970-9 |
| 24/11/2021 | NFSe | 264 | LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA | R\$ 37,80 | R\$ 0,76 | R\$ 37,04 | 25/11/2021 | 124400 | 970-9 |
| 23/11/2021 | NFSe | 19003 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS | R\$ 242,00 | R\$ 11,25 | R\$ 230,75 | 25/11/2021 | 124533 | 970-9 |
| 24/11/2021 | NFSe | 57 | EL SHADAY | R\$ 46,70 | R\$ 0,93 | R\$ 45,77 | 25/11/2021 | 752835564 | 970-9 |
| 25/11/2021 | NFSe | 1649 | INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL | R\$ 352,13 | R\$ 7,04 | R\$ 345,09 | 25/11/2021 | 155790 | 970-9 |
| | | | | R\$ 15.877,62 | R\$ 892,93 | R\$ 14.984,69 | | | |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | c/c |
|-----------------|------|----|---------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------|
| IMPOSTOS | | | | | | | | | |
| 31/10/2021 | GUIA | | ISS | R\$ 209,08 | | R\$ 209,08 | 08/11/2021 | 285212 | 970-9 |
| 31/10/2021 | DARF | | IRRF-PJ | R\$ 214,66 | | R\$ 214,66 | 19/11/2021 | 489203 | 970-9 |
| 31/10/2021 | DARF | | CSRF | R\$ 696,83 | | R\$ 696,83 | 19/11/2021 | 489325 | 970-9 |
| | | | | R\$ 1.120,57 | R\$ - | R\$ 1.120,57 | | | |

| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | | | | | | | | | |
|---|---------|--|------------|----------------------|-------------------|----------------------|------------|-----|-------|
| 25/11/2021 | EXTRATO | | MANUT CTA | R\$ 49,00 | | R\$ 49,00 | 25/11/2021 | 0 | 970-9 |
| 25/11/2021 | EXTRATO | | TR TEV IBC | R\$ 1,20 | | R\$ 1,20 | 25/11/2021 | 140 | 970-9 |
| | | | | R\$ 50,20 | R\$ - | R\$ 50,20 | | | |
| TOTAL | | | | R\$ 17.048,39 | R\$ 892,93 | R\$ 16.155,46 | | | |



Extrato por período

* Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000970-9

Data: 02/12/2021 - 15:34

Mês: Novembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |
| 08/11/2021 | 285212 | PG PREFEIT | 209,08 D | 209,08 D |
| 08/11/2021 | 727220 | RESG AUTOM | 209,08 C | 0,00 C |
| 19/11/2021 | 191430 | CRED TEV | 6.732,23 C | 6.732,23 C |
| 19/11/2021 | 489203 | PAG DARF | 214,66 D | 6.517,57 C |
| 19/11/2021 | 489325 | PAG DARF | 696,83 D | 5.820,74 C |
| 25/11/2021 | 251041 | CRED TEV | 8.940,29 C | 14.761,03 C |
| 25/11/2021 | 121506 | ENVIO TED | 2.120,10 D | 12.640,93 C |
| 25/11/2021 | 121673 | ENVIO TED | 136,51 D | 12.504,42 C |
| 25/11/2021 | 121940 | ENVIO TED | 1.020,89 D | 11.483,53 C |
| 25/11/2021 | 122059 | ENVIO TED | 171,78 D | 11.311,75 C |
| 25/11/2021 | 122223 | ENVIO TED | 604,63 D | 10.707,12 C |
| 25/11/2021 | 122374 | ENVIO TED | 5.793,56 D | 4.913,56 C |
| 25/11/2021 | 122512 | ENVIO TED | 333,34 D | 4.580,22 C |
| 25/11/2021 | 122688 | ENVIO TED | 2.030,58 D | 2.549,64 C |
| 25/11/2021 | 123142 | ENVIO TED | 449,78 D | 2.099,86 C |
| 25/11/2021 | 123285 | ENVIO TED | 958,62 D | 1.141,24 C |
| 25/11/2021 | 123527 | ENVIO TED | 382,36 D | 758,88 C |
| 25/11/2021 | 123714 | ENVIO TED | 253,31 D | 505,57 C |
| 25/11/2021 | 124278 | ENVIO TED | 70,58 D | 434,99 C |
| 25/11/2021 | 124400 | ENVIO TED | 37,04 D | 397,95 C |
| 25/11/2021 | 124533 | ENVIO TED | 230,75 D | 167,20 C |
| 25/11/2021 | 251531 | ENVIO TEV | 45,77 D | 121,43 C |
| 25/11/2021 | 000000 | MANUT CTA | 49,00 D | 72,43 C |
| 25/11/2021 | 000140 | TR TEV IBC | 1,20 D | 71,23 C |
| 26/11/2021 | 155790 | ENVIO TED | 345,09 D | 273,86 D |
| 26/11/2021 | 727220 | RESG AUTOM | 273,86 C | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência PONTAL, SP | Código 3472 | Operação 0088 | Emissão 07/12/2021 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES | CNPJ do Fundo 05.114.716/0001-33 | Início das Atividades do Fundo 24/02/2003 |
|---|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 29/10/2021 | Cota em: 30/11/2021 |
| 0,4438 | 1,9747 | 1,9888 | 3,463283 | 3,478654 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | 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 003.00000970-9 | Mês/Ano 11/2021 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 1.279,13C | 369,340188 |
| Aplicações | 0,00 | 0,000000 |
| Resgates | 482,94D | 139,064222 |
| Rendimento Bruto no Mês | 4,86C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 801,05C | 230,275966 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 08 / 11 | RESGATE | 209,08D | 60,303731 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 26 / 11 | RESGATE | 273,86D | 78,760490 |
| | 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: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| 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 | |

**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 / 00000970-9**Representação numérica do código de barras:**

816000000025 090834072028 111100203202 005376950100

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 209,08**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021**Código da operação:** 00285212**Chave de segurança:** 9RRVLGP9UZU2S319

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021

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

| | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|--|---|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 7.324,64 | Qtde Notas 9 | Vencimento 10/11/2021 | Referência 10/2021 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-537695-3-10 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original R\$ 209,08 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 209,08 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/11/2021 12:01:52 por: IRMANDADE SANTA CASA

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 209,08

| | | | | |
|--|---|------------------------------|---------------------------------|--|
| | Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86 | Exercício: 2021 | | |
| Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | | | |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS | Número 00753 | Complemento | | |
| CEP 14180-000 | Bairro CENTRO | Cidade PONTAL-SP | | |
| Vencimento 10/11/2021 | Código de Baixa 2-537695-3-10 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador |
| Valor Original R\$ 209,08 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Total Recebido R\$ 209,08 |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | |

8160000002-5 09083407202-8 11110020320-2 00537695010-0

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 / 003 / 00000970-9 |

| | | | |
|--|--|---|------------|
|  <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p> | 02- PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/10/2021 | |
| | 03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 55.110.753/0001-41 | |
| | 04- CÓDIGO DA RECEITA | 1708 | |
| | 05- NÚMERO DE REFERÊNCIA | | |
| | 01- NOME / TELEFONE | 06- DATA DE VENCIMENTO | 19/11/2021 |
| | IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716 | 07- VALOR DO PRINCIPAL | R\$ 214,66 |
| | <p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> | 08- VALOR DA MULTA | R\$ 0,00 |
| | | 09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R\$ 0,00 |
| | | 10- VALOR TOTAL | R\$ 214,66 |
| | | 11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19112021 34720030000970 00489203 | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 19/11/2021 |
| Data/hora da operação: | 19/11/2021 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00489203 |
| Chave de segurança: | G3YGT459W51WGWWP |

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDER (Versão:5.0.5)

10/11/2021 08:32:04

| | | | |
|----|--|---|--------------------|
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 31/10/2021 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 55.110.753/0001-41 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA | → | 1708 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO | → | 19/11/2021 |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL | → | 214,66 |
| 08 | VALOR DA MULTA | → | 0,00 |
| 09 | VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | 0,00 |
| 10 | VALOR TOTAL | → | 214,66 |
| 11 | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | | |

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 214,66



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDER (Versão:5.0.5)

10/11/2021 08:32:04

| | | | |
|----|--|---|--------------------|
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 31/10/2021 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 55.110.753/0001-41 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA | → | 1708 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO | → | 19/11/2021 |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL | → | 214,66 |
| 08 | VALOR DA MULTA | → | 0,00 |
| 09 | VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | 0,00 |
| 10 | VALOR TOTAL | → | 214,66 |
| 11 | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | | |



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 / 003 / 00000970-9 |

| | | |
|---|--|--|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p> | 02- PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/10/2021 |
| | 03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 55.110.753/0001-41 |
| | 04- CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01- NOME / TELEFONE | 06- DATA DE VENCIMENTO | 19/11/2021 |
| IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716 | 07- VALOR DO PRINCIPAL | R\$ 696,83 |
| <p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> | 08- VALOR DA MULTA | R\$ 0,00 |
| | 09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R\$ 0,00 |
| | 10- VALOR TOTAL | R\$ 696,83 |
| | | 11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19112021 347200300000970 00489325 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 19/11/2021 |
| Data/hora da operação: | 19/11/2021 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00489325 |
| Chave de segurança: | 6K6V75X67QNZ8WPF |

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.5)

10/11/2021 08:32:04

| | | |
|--|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 31/10/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 55.110.753/0001-41 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | → | 19/11/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | → | 696,83 |
| 08 VALOR DA MULTA | → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | → | 696,83 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | | |

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 696,83

696,83



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

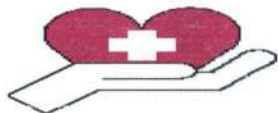
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.5)

10/11/2021 08:32:04

| | | |
|--|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 31/10/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 55.110.753/0001-41 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | → | 19/11/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | → | 696,83 |
| 08 VALOR DA MULTA | → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | → | 696,83 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | | |

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000
 CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
 Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

APURAÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS

NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM OUT/2021 - RECURSOS TESOURO MUNICIPAL (970-9)

| DATA DOCUMENTO | DOC. | CREDOR | VALOR BRUTO | ISS RETIDO | IRRF 1708 | CSRF 5952 | VALOR LIQUIDO |
|----------------|------|---|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 19/10/2021 | 420 | CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO | 1.035,69 | 20,71 | 15,54 | 48,16 | 951,28 |
| 19/10/2021 | 288 | CLÍNICA BEM ESTAR SAÚDE DA MULHER | 776,00 | 15,52 | 11,64 | 36,08 | 712,76 |
| 19/10/2021 | 458 | CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO | 1.466,88 | 29,34 | 22,00 | 68,21 | 1.347,33 |
| 18/10/2021 | 260 | LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA | 63,00 | 1,27 | - | - | 61,73 |
| 18/10/2021 | 61 | ESCULÁPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA | 289,70 | - | - | 13,47 | 276,23 |
| 18/10/2021 | 226 | MED SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS | 369,53 | - | 5,54 | 17,19 | 346,80 |
| 18/10/2021 | 1762 | CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE STZ | 7.020,67 | - | 105,31 | 326,46 | 6.588,90 |
| 19/10/2021 | 1084 | R. SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO | 174,87 | 3,50 | 2,62 | 8,14 | 160,61 |
| 19/10/2021 | 1083 | R. SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO | 424,92 | 8,50 | 6,37 | 19,76 | 390,29 |
| 19/10/2021 | 104 | GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SERVIÇOS MÉDICOS S/S | 2.227,52 | - | 33,41 | 103,56 | 2.090,55 |
| 20/10/2021 | 1630 | INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL | 291,22 | 5,86 | - | - | 285,36 |
| 18/10/2021 | 716 | INST. DE PAT. E CIT. PROF. DR. PAULO F. L. BECKER | 815,60 | - | 12,23 | 37,91 | 765,46 |
| 18/10/2021 | 1190 | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍN. SANTA TEREZA | 2.707,49 | 116,69 | - | - | 2.590,80 |
| 19/10/2021 | 55 | EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA | 384,57 | 7,69 | - | 17,89 | 358,99 |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| | | | | 209,08 | 214,66 | 696,83 | |

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| 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 DE ANALISES CLIN STA TEREZA |
| CPF/CNPJ: | 55.108.831/0001-73 |
| Valor: | R\$ 2.120,10 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:26:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00121506 |
| Chave de segurança: | TS3N8943K2URKXXL |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1202
Código de Verificação de Autenticidade
D6A2YP7BW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/11/2021 às 10:52:13
Chave de Acesso
 512820XMQOSIN6EAB801S1OFC30XJ465

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 23/11/2021 |
| 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 |

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 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 | Telefone 16-3953-1721 | Bairro CENTRO E-mail lstmatriz@hotmail.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVÊNIO COM MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 001 REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2021. | 2.216,06 | R\$ 2.216,06 |

Convênio n° 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 2.120,10

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|--|--|--|----------------------------------|--|
| 04.02 | 4,33% | 0000040000002 | 8640202 | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 2.216,06 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 2.216,06 | Total do ISS R\$ 95,96 | ISS Retido 1 - Sim Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.120,10

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

Informações Complementares

75G
 3214 } 32 120-4

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1202** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **D6A2YP7BW**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0767 / 00013002723-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | N A M SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.152.681/0001-53 |
| Valor: | R\$ 136,51 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:26:48 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00121673 |
| Chave de segurança: | T17SL2AVP2PL88AE |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 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 |
| N. A. M. Servicos Medicos Ltda Rua Doutor Elias Boainain, 1020 - QUADRA 28 - Loteamento Terras de Florença CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto - SP Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53 | |  |

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------|
| Natureza da Operação | Data de Competência/Emissão | Data de Geração da NFS-e | Código de Verificação de Autenticidade | Número da Nota Fiscal |
| Tributação no município | 23/11/2021 | 23/11/2021 09:45:16 | 7C ED D7 | |
| Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS | | |
| 12 | RPS - Recibo Provisórios de Serviços | 23/11/2021 | | 12 |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online | | | | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | |
|---------------------------|---------------------|---|--------|--|
| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal | Razão Social | | |
| 55.110.753/0001-41 | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Endereço | Número | Complemento | Bairro | |
| R ANANIAS COSTA FREITAS | 753 | - | CENTRO | |
| CEP | Cidade / UF | Telefone | e-mail | |
| 14180-000 | Pontal / SP | | | |
| Local dos Serviços | | | | |
| Pontal - São Paulo | | | | |

Descrição dos Serviços

000001 - PRESTACAO DE SERVICOS
 HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS NA SANTA CASA CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 001, REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2021, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837.

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 22,79. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-0
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 136,51

LANÇADO**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------|--------------|-----------------------|
| Atividade do Município | Aliquota | Item da LC116/2003 | Cód. Nacional Atividade Econômica | | | |
| 40101 - Medicina | 2,00 | 401 | 8630503 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 136,51 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 136,51 | R\$ 2,73 | Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal**R\$ 136,51****Informações Complementares**

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

33
 767
 13002723-8.

gul

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000036984-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO |
| CPF/CNPJ: | 22.182.151/0001-40 |
| Valor: | R\$ 1.020,89 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:27:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00121940 |
| Chave de segurança: | Q0KQPGJLPZQ1KX1C |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
424

Código de Verificação de Autenticidade

CTL023VPE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/11/2021 às 09:42:40

Chave de Acesso

512790KK7OJ9XKS348ZETQE9DGIZSK3K

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 23/11/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021 | 1.111,46 | R\$ 1.111,46 |

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 1.020,89

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| 04.01 | 2,00% | 0000040000001 | 8630503 | | |
| Medicina e biomedicina | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 1.111,46 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.111,46 | R\$ 22,23 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (1.111,46 x 0,65%) | COFINS (1.111,46 x 3,00%) | INSS | IRRF (1.111,46 x 1,50%) | CSLL (1.111,46 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 7,22 | R\$ 33,34 | R\$ 0,00 | R\$ 16,67 | R\$ 11,11 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.020,89

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

Informações Complementares

756
3214
36984-5

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 424 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CTL023VPE.

Data

CPF/RG

Assinatura

OK

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000036610-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA |
| CPF/CNPJ: | 21.667.568/0001-30 |
| Valor: | R\$ 171,78 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:27:32 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122059 |
| Chave de segurança: | RXXC8QCJUAAS50CK |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
293
Código de Verificação de Autenticidade
VH1QNDKWU
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/11/2021 às 08:44:25
Chave de Acesso
512765PFZMOTDNV844R04X9ZAZK8PFEP

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 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Competência 23/11/2021 |
| | | | 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 21.667.568/0001-30 | RG/Inscrição Estadual ISENTA | Inscrição Municipal 000008550 | Cadastro 000030651 | Nome/Razão Social CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA |
| Logradouro RUA APRÍGIO DE ARAUJO, 290 | Complemento | Bairro CENTRO | | |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-3953-1565 | E-mail cdcarolo@yahoo.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021 | 184,02 | R\$ 184,02 |

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 171,78

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| 04.01 | 2,00% | 0000040000001 | 8630503 | | |
| Medicina e biomedicina | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 184,02 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 184,02 | R\$ 3,68 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (184,02 x 0,65%) | COFINS (184,02 x 3,00%) | INSS | IRRF | CSLL (184,02 x 1,00%) | Outras Retenções |
|----------------------|-------------------------|----------|----------|-----------------------|------------------|
| R\$ 1,20 | R\$ 5,52 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1,84 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 171,78

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$24,75 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$4,25

Informações Complementares

756
 3214 J 36610-2

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **293** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VH1QNDKWU**.

Data

CPF/RG

Assinatura

OM

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0711 / 00001300425-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO SS EPP |
| CPF/CNPJ: | 02.243.424/0001-02 |
| Valor: | R\$ 604,63 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:27:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122223 |
| Chave de segurança: | 1SS5L5742SS0Y2YP |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

462

Código de Verificação de Autenticidade
4NM0JBPAK

Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/11/2021 às 09:22:15

Chave de Acesso
512774BIP5GGU7V4VIBZ7RB91D63NTRG

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 23/11/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP/Cod.Postal 14180-000 |
| Cidade/País PONTAL - SP | Cod. IBGE 3540200 | Telefone 16-3953-5503 | E-mail rh@iscmpontal.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021 | 658,28 | R\$ 658,28 |

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 604,63

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|--|--|--------------------------------------|----------------------------------|--|
| 04.03 | 2,00% | 0000040000003 | 8630599 | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 658,28 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 658,28 | Total do ISS R\$ 13,17 | ISS Retido 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---|---|-------------------------|--|--|-------------------------------------|
| PIS (658,28 x 0,65%) R\$ 4,28 | COFINS (658,28 x 3,00%) R\$ 19,75 | INSS R\$ 0,00 | IRRF (658,28 x 1,50%) R\$ 9,87 | CSLL (658,28 x 1,00%) R\$ 6,58 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|---|---|-------------------------|--|--|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 604,63**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$88,54 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$17,71

Informações Complementares

33
711
1300425-2

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 462 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4NM0JBPAK.

Data

CPF/RG

Assinatura

em

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000047619-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA DE CIRURG VASCULAR DE STZ LTDA |
| CPF/CNPJ: | 01.439.325/0001-38 |
| Valor: | R\$ 5.793,56 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:28:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122374 |
| Chave de segurança: | 9GX1U1UVY8FTY7E8 |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Número Nota Fiscal: 1798 | Data Emissão: 22/11/2021 | Chave: UIECZKUK |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|

CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 1869 - SALA 1 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-600

CNPJ/CPF: 01.439.325/0001-38

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não

Competência: 11/2021 Dt. Prestação: 22/11/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail:

Endereço Cobrança:

Inscrição Municipal:

Telefone: 16-3953-1716

Discriminação dos Serviços

Valor Total

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021

6.173,22

756.
3214
47619-6

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 5.793,56

LANÇADO

| RETENÇÕES | | | | | | | DESCONTOS | | |
|---------------|-------|------------------|-----------------|----------|------------------|--------|---------------|----------------|--|
| ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | Condicionado | Incondicionado | |
| 0,00 | 92,60 | 40,13 | 185,20 | 61,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| VALOR SERVIÇO | | VALORES DA NFS-e | | | | | TOTAL LIQUIDO | | |
| 6.173,22 | | Repasso/Dedução | Base de Cálculo | Aliquota | Retenção | ISS | 5.793,56 | | |
| | | 0,00 | 6.173,22 | 2,00% | ISS SEM RETENÇÃO | 123,46 | | | |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

| | |
|-----------------------------------|---|
| Data Emissão 22/11/2021 | RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF 1798 | |
| Chave UIECZKUK | |
| Local / Data | |
| Assinatura | |

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0711 / 00013000192-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 06.324.647/0001-55 |
| Valor: | R\$ 333,34 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:28:30 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122512 |
| Chave de segurança: | MCKWQRV5AYNECTRW |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 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 | | | | | |
| Esculapio Clinica de Ortopedia Ltda Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 000001 - KM 3,8 - Jardim Manoel Penna CEP 14098-505 - Ribeirão Preto - SP ancheschi@stz.flash.tv.br Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55 | | | | |  | | | | |
| Identificação da Nota Fiscal Eletrônica | | | | | | | | | |
| Natureza da Operação Tributação no município | | Data de Competência/Emissão 22/11/2021 | Data de Geração da NFS-e 22/11/2021 16:51:22 | Código de Verificação de Autenticidade 1D 67 80 | | | | | |
| Número do RPS | Série do RPS | | | Data de Emissão do RPS | Número da Nota Fiscal 65 | | | | |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online | | | | | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | | Inscrição Municipal | 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 | | | | | | |
| Local dos Serviços | | | | | | | | | |
| Ribeirão Preto - São Paulo | | | | | | | | | |
| Descrição dos Serviços | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 001 REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2021. | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Convênio nº 001/2021</td> </tr> <tr> <td>CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9</td> </tr> <tr> <td>Fonte MAC/SUS</td> </tr> <tr> <td>Valor pago: R\$ 333,34</td> </tr> </table> | | | | | | Convênio nº 001/2021 | CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9 | Fonte MAC/SUS | Valor pago: R\$ 333,34 |
| Convênio nº 001/2021 | | | | | | | | | |
| CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9 | | | | | | | | | |
| Fonte MAC/SUS | | | | | | | | | |
| Valor pago: R\$ 333,34 | | | | | | | | | |
| LANÇADO | | | | | | | | | |
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN | | | | | | | | | |
| Atividade do Município 40302 - Clinicas | | | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503 | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 349,60 | | Desconto incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 349,60 | Total do ISSQN R\$ 6,99 | ISSQN Retido Não | | | |
| Desconto Condicionado R\$ 0,00 | | | | | | | | | |
| Retenções de Impostos | | | | | | | | | |
| PIS R\$ 2,27 | COFINS R\$ 10,49 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 3,50 | Outras Retenções R\$ 0,00 | ISSQN R\$ 0,00 | | | |
| Valor Líquido da Nota Fiscal | | | | | R\$ 333,34 | | | | |
| Informações Complementares | | | | | | | | | |

33
711
13000 192 - 9.

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2129 / 00013000074-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF |
| CPF/CNPJ: | 01.593.157/0001-30 |
| Valor: | R\$ 2.030,58 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:28:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122688 |
| Chave de segurança: | 98NTQ3RQHAU6TQNZ |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO
14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **726** Data Emissão: **09/11/2021** Chave: **WRNBPTLC**

INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR. PAULO F. L. BECKER S/S LTDA.

Rua ELPIDIO GOMES - 182 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-620

CNPJ/CPF: **01.593.157/0001-30** Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: Inscrição Municipal: **112842**

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não
Competência: 11/2021 Dt. Prestação: 09/11/2021
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br Telefone: 3953.1716
Endereço Cobrança:

| Discriminação dos Serviços | Valor Total |
|--|-------------|
| Serviços médicos prestados na Santa Casa de internação hospitalar SUS conforme convênio com o município de Pontal, convênio 001 referente o mês de Outubro de 2021 | 2.163,64 |

Informações Complementares

Valor aproximado dos tributos R\$ 352,89 (16,31%)

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 2.030,58

33
2129
13000074-9

| RETENÇÕES | | | | | | DESCONTOS | | | |
|---------------|-------|------------------|-----------------|----------|------------------|-----------|--------------|----------------|--|
| ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | Condicionado | Incondicionado | |
| 0,00 | 32,45 | 14,06 | 64,91 | 21,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| VALOR SERVIÇO | | VALORES DA NFS-e | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 2.163,64 | | Repasso/Dedução | Base de Cálculo | Alíquota | Retenção | ISS | 43,27 | | |
| | | 0,00 | 2.163,64 | 2,00% | ISS SEM RETENÇÃO | 2.030,58 | | | |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

| | |
|-----------------------------------|--|
| Data Emissão 09/11/2021 | RECEBI DA EMPRESA INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR. PAULO F. L. BECKER S/S LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF 726 | |
| Chave WRNBPTLC | |
| | Local / Data |
| | Assinatura |

OK

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0185 / 00000071500-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLIMPAS CLIN DE MEDICINA DIAGNOST EM PAT |
| CPF/CNPJ: | 10.488.938/0001-56 |
| Valor: | R\$ 449,78 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:29:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123142 |
| Chave de segurança: | 3V4KRPTYPLUEK5V6 |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Número Nota Fiscal: 1143 | Data Emissão: 24/11/2021 | Chave: YGMMJDPT |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|

CLIMPAS - CLÍNICA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM PATOLOGIA E CITOLOGIA

RUA RIO BRANCO - 460 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-040

CNPJ/CPF: 10.488.938/0001-56 Inscr. Estadual/RG:
 Email: climpaslabpath@hotmail.com
 Telefone: 1634912844 Inscrição Municipal: 120823

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
 Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não
 Competência: 11/2021 Dt. Prestação: 23/11/2021
 Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
 Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

NOTA FISCAL SUBSTITUIDORA DA NFS-e Nº: 1141**Dados do Tomador de Serviço****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO
 PONTAL - SP - CEP: 14180000
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 E-mail: financeiro@iscmpontal.com.br
 Endereço Cobrança:

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:
 Telefone: 01639531716

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

| | |
|---|--------|
| SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021 | 449,78 |
|---|--------|

237
 185
 00 71500-0

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 449,78

| RETENÇÕES | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|------|-----------------|--------|----------|--------|-----------|------------------|------|------|------|----------------------|---------------|--------------|------|----------------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | CSLL | 0,00 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | | |
| 449,78 | Repasse/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 449,78 | Alíquota | 2,00% | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | 9,00 | | | | 449,78 | | | | |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

| | | |
|-----------------------------------|---|------------|
| Data Emissão 24/11/2021 | RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLÍNICA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM PATOLOGIA E CITOLOGIA DE SERTÃOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |
| Número da NF 1143 | | |
| Chave YGMMJDPT | | |
| | Local / Data | Assinatura |

OK

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000070440-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MEDICOS |
| CPF/CNPJ: | 14.860.259/0001-17 |
| Valor: | R\$ 958,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:29:34 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123285 |
| Chave de segurança: | ZN7U9AJAZCGJ70TT |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 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**

Ginecologia e Obstetria Servicos Medicos S/s

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



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------------------|
| Natureza da Operação Tributação no município | Data de Competência/Emissão 23/11/2021 | Data de Geração da NFS-e 23/11/2021 | Código de Verificação de Autenticidade DD E1 2B | Número da Nota Fiscal 111 |
| Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS | | |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online | | | | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | |
|--|----------------------------|---|---|--|
| CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | Inscrição Municipal | 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 | |

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 958,62

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Atividade do Município 40101 - Medicina | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102 | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 1.021,42 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 1.021,42 | Total do ISSQN R\$ 20,43 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | | |
|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|
| PIS R\$ 6,63 | COFINS R\$ 30,64 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 15,32 | CSLL R\$ 10,21 | Outras Retenções R\$ 0,00 | ISSQN R\$ 0,00 |
|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 958,62

Informações Complementares

756
3214
70440-7

ev

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2829 / 00000010063-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | BRUNA SANTOS PACHECO CIA LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 329.460.028-37 |
| Valor: | R\$ 382,36 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:29:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123527 |
| Chave de segurança: | LRSGPUVNH94AUMHP |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 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

Bruna Santos Pacheco & Cia Ltda - EPP

Rua Barão do Amazonas, 002139 - BLOCO: B1 - Jardim Sumaré
 CEP 14025-110 - Fone: (16)99436-6556 - Ribeirão Preto - SP
 fenixcon@convex.com.br
 Inscrição Municipal 20107468 - CPF/CNPJ 21.992.446/0001-10



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|
| Natureza da Operação Tributação no município | Data de Competência/Emissão 24/11/2021 | Data de Geração da NFS-e 24/11/2021 11:00:27 | Código de Verificação de Autenticidade FB EF E6 | Número da Nota Fiscal 70 |
| Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS | | |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online | | | | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|
| CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | Inscrição Municipal | 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 | |

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO D E PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE AO MES DE OUTUBRO DE 2021

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 382,36

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

| | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------------------|----------------------------|--|
| Atividade do Município 40101 - Medicina | Aliquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503 | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 382,36 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 382,36 | Total do ISSQN R\$ 7,65 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 382,36

Informações Complementares

237
 2829
 10063-3
 329 460 028 -
 37

ML

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000052686-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R SOATO CIRURG E ENDOSCOPIA DO AP DIGEST |
| CPF/CNPJ: | 06.307.803/0001-70 |
| Valor: | R\$ 253,31 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:30:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123714 |
| Chave de segurança: | 77W8F1SEUXL04C3P |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1091

Código de Verificação de Autenticidade

0DJTCTDNN

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/11/2021 às 12:30:19

Chave de Acesso

513120SWZNHP3UM8HPXYU4TFYJUVITII

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 24/11/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021 DR RAFAEL | 275,79 | R\$ 275,79 |

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 253,31

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 2,00% | 0000040000001 | 8630501 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 275,79 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 275,79 | R\$ 5,52 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| PIS (275,79 x 0,65%) | COFINS (275,79 x 3,00%) | INSS | IRRF (275,79 x 1,50%) | CSLL (275,79 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 1,79 | R\$ 8,27 | R\$ 0,00 | R\$ 4,14 | R\$ 2,76 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 253,31

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$37,09 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$6,01 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

756
 3214
 52686-0

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1091 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

OK

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000052686-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R SOATO CIRURG E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO |
| CPF/CNPJ: | 06.307.803/0001-70 |
| Valor: | R\$ 70,58 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:30:30 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124278 |
| Chave de segurança: | M37GKCZJX57JU4F1 |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1090

Código de Verificação de Autenticidade

ENFE58TTU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/11/2021 às 12:28:10

Chave de Acesso

513118W5034ZB56HJHCCLFUZCAG158J6

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 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Competência 24/11/2021 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|-----------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021 DR RODRIGO | 76,85 | R\$ 76,85 |

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 70,58

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Municipio | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 2,00% | 000040000001 | 8630501 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 76,85 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 76,85 | R\$ 1,54 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---------------------|------------------------|----------|----------------------|----------------------|------------------|
| PIS (76,85 x 0,65%) | COFINS (76,85 x 3,00%) | INSS | IRRF (76,85 x 1,50%) | CSLL (76,85 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 0,50 | R\$ 2,31 | R\$ 0,00 | R\$ 1,15 | R\$ 0,77 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 70,58

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$10,34 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$1,68 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

756
3214
52.686-0

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1090 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

OK

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0711 / 00013000384-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME |
| CPF/CNPJ: | 20.739.189/0001-46 |
| Valor: | R\$ 37,04 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:30:47 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124400 |
| Chave de segurança: | GTLFHT83YXQFRTS8 |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|
|  | | Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal | |  | | Número da NFS-e 264 | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | | Código de Verificação de Autenticidade OV7KDQ5B9 | | | |
| | | | | Data e Hora de Emissão da NFS-e 24/11/2021 às 17:24:18 | | | |
| | | | | Chave de Acesso 513233FLT8C23IZAMZFNEFE1Z999TU8C | | | |
| 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 24/11/2021 | |
| Competência | | Optante Simples Nacional 1 - Sim | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | |

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

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

| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|---|--|--|--|--|---------------|-----------|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | | | | | Vlr. Unitário | Total |
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PONTAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REFERENTE AO MES DE OUTUBRO DE 2021 | | | | | 37,80 | R\$ 37,80 |

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 37,04

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | Construção Civil | | | |
| LC 116/2003: 04.08 | | | | Aliquota 2,01% | | Atividade Município 0000040000008 | |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia | | Código CNAE 8650006 | | Código da Obra | | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 37,80 | | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | | Base de Cálculo R\$ 37,80 | |
| | | Total do ISS R\$ 0,76 | | ISS Retido 1 - Sim | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|-----------------|--|---------------|--|---------------------------|--|
| Retenções de Impostos | | | | | | | |
| PIS R\$ 0,00 | | COFINS R\$ 0,00 | | INSS R\$ 0,00 | | IRRF R\$ 0,00 | |
| | | | | CSLL R\$ 0,00 | | Outras Retenções R\$ 0,00 | |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 37,04 Val. Aprox. Tributos:

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Informações Complementares | | | | | | | |
| 33 711 13.000.384-2 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--------|--|------------|--|--|--|
| RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 264 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OV7KDQ5B9. | | | | | | | |
| Data | | CPF/RG | | Assinatura | | | |
| / / | | | | | | | |

ok

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2129 / 00013000291-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 51.819.357/0001-37 |
| Valor: | R\$ 230,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 25/11/2021 15:31:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124533 |
| Chave de segurança: | FW92SJJS4GUCPE8R |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Número Nota Fiscal: 19003 | Data Emissão: 23/11/2021 | Chave: LAVSNAFA |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 11/2021 Dt. Prestação: 23/11/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Endereço Cobrança:

Inscrição Municipal:

Telefone:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

Referente a serviços prestados em exames de alto custo no mês de outubro/2021 para a Santa Casa de Pontal.

242,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 39,47

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 230,75

33
 2129
 13000291-6

| RETENÇÕES | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|------|-----------------|--------|----------|--------|-----------|------------------|------|---------------|------|--------|----------------------|--------------|------|----------------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 1,57 | COFINS | 7,26 | CSLL | 2,42 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | |
| 242,00 | Repasse/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 242,00 | Alíquota | 2,00% | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | 4,84 | 230,75 | | | | | | | |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

| | | |
|-----------------------------------|---|------------|
| Data Emissão 23/11/2021 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |
| Número da NF 19003 | | |
| Chave LAVSNAFA | | |
| | Local / Data | Assinatura |

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000970-9**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000737-4**Nome destinatário:** EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 45,77**Data de débito:** 25/11/2021**Data/hora da operação:** 25/11/2021 15:31:24**Código da operação:** 752835564**Chave de segurança:** ST2PVNR81NQLGE1H**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

57

Código de Verificação de Autenticidade

WCJQI6Y36

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/11/2021 às 09:18:39

Chave de Acesso

513073WRZ9Z4GB8PB53EAJFYPMY1KHG

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 24/11/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|-----------|
| 1,00 | SV | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2021 | 46,70 | R\$ 46,70 |

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 45,77

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.08 | Alíquota | Atividade Municipio | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|------------------|-----------------|--|
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia | 2,00% | 0000040000008 | 8650004 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 46,70 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 46,70 | R\$ 0,93 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 45,77

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Conta
 3472
 737-4 0003

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 57 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WCJQI6Y36.

Data

CPF/RG

Assinatura

gu

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000970-9 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2324 / 00000038457-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 06.184.079/0001-34 |
| Valor: | R\$ 345,09 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 26/11/2021 |
| Data / Hora da operação: | 26/11/2021 16:04:06 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00155790 |
| Chave de segurança: | 83SN4R1V0MWEW46T |

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1649
Código de Verificação de Autenticidade
DDIP8P8L1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/11/2021 às 17:02:14
Chave de Acesso
513859DZZAFZXWKHNSSAQ4TYRDAZ7WB

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 25/11/2021 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|--------|------------|---|---------------|------------|
| 1,0000 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2021 | 352,13 | R\$ 352,13 |

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 345,09

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota 2,00% | Atividade Município 0000040000001 | Código CNAE 8650099 | Construção Civil | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços R\$ 352,13 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 352,13 | Total do ISS R\$ 7,04 | ISS Retido 1 - Sim | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---|---------------------------|-------------------------|--|-------------------------|-------------------------------------|
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 345,09 | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 | | |

Informações Complementares

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

237
 2324
 38457-7

RECEBI(EMOS) DE **INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1649** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DDIP8P8L1**.

Data

CPF/RG

Assinatura