

## 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

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

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

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº 001/2021 - MAC	01/07/2021	31/12/2021	R\$ 53.641,74

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\$)
20/10/2021	R\$ 8.940,29	20/10/2021	201349	R\$ 8.940,29
				R\$ 8.940,29
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	1.359,28
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	8.940,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	4,42
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	10.303,99
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA			R\$	10.689,39
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	20.993,38

(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 OUTUBRO/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 CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (SALÁRIOS)			R\$ -	R\$ -	
Recursos Humanos (FÉRIAS)			R\$ -	R\$ -	
Encargos Social			R\$ -	R\$ -	
MAT/MED			R\$ -	R\$ -	
Gênero Alimentícios			R\$ -	R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ -	R\$ -	
Serviços médicos			R\$ 18.497,86	R\$ 18.497,86	
Serviços de terceiros			R\$ -	R\$ -	
Locação Diversas			R\$ -	R\$ -	
Utilidades públicas			R\$ -	R\$ -	
Manutenção			R\$ -	R\$ -	
Impostos			R\$ 1.166,19	R\$ 1.166,19	
Bens e materias permanentes			R\$ -	R\$ -	
Obras			R\$ -	R\$ -	
Outras despesas			R\$ -	R\$ -	
Despesas financeiras e bancárias			R\$ 50,20	R\$ 50,20	
<b>TOTAL</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ 19.714,25	R\$ 19.714,25	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.

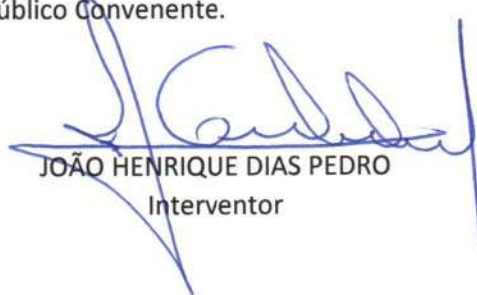
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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

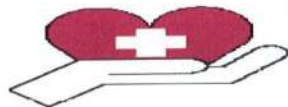
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	20.993,38
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	19.714,25
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	-R\$	9.410,26
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	-R\$	9.410,26

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 novembro 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 - OUTUBRO 2021

### VIGENCIA DO CONVENIO 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
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>									
19/10/2021	NFSe	420	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 1.035,69	R\$ 84,41	R\$ 951,28	20/10/2021	173975	970-9
19/10/2021	NFSe	288	CLÍNICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER	R\$ 776,00	R\$ 63,24	R\$ 712,76	20/10/2021	174130	970-9
19/10/2021	NFSe	458	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO	R\$ 1.466,88	R\$ 119,55	R\$ 1.347,33	20/10/2021	174317	970-9
18/10/2021	NFSe	18643	ABUD SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA	R\$ 242,00	R\$ 11,25	R\$ 230,75	20/10/2021	174486	970-9
05/10/2021	NFSe	1126	CLIMPAS CLINICA DE MEDICINA DIAG	R\$ 244,68		R\$ 244,68	20/10/2021	174909	970-9
18/10/2021	NFSe	260	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	R\$ 63,00	R\$ 1,27	R\$ 61,73	20/10/2021	175052	970-9
18/10/2021	NFSe	61	ESCLÁPIO CLINICA DE ORTOPEDIA	R\$ 289,70	R\$ 13,47	R\$ 276,23	20/10/2021	175217	970-9
18/10/2021	NFSe	226	MED SERV RP SERV. MED. SS	R\$ 369,53	R\$ 22,73	R\$ 346,80	20/10/2021	175371	970-9
18/10/2021	NFSe	1762	CLINICA DE CIRURGIA VASC DE SERT	R\$ 7.020,67	R\$ 431,77	R\$ 6.588,90	20/10/2021	175554	970-9
19/10/2021	NFSe	1084	R. SOATO CIR. E END. DO AP. DIG	R\$ 174,87	R\$ 14,26	R\$ 160,61	20/10/2021	175735	970-9
19/10/2021	NFSe	1083	R. SOATO CIR. E END. DO AP. DIG	R\$ 424,92	R\$ 34,63	R\$ 390,29	20/10/2021	175984	970-9
19/10/2021	NFSe	104	GINECOLOGIA E OBST. SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.227,52	R\$ 136,97	R\$ 2.090,55	20/10/2021	176162	970-9
20/10/2021	NFSe	1630	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL	R\$ 291,22	R\$ 5,86	R\$ 285,36	20/10/2021	176309	970-9
20/10/2021	NFSe	67	BRUNA SANTOS PACHECO & CIA Ltda	R\$ 682,27		R\$ 682,27	20/10/2021	176554	970-9
18/10/2021	NFSe	716	INST. DE PAT. E CITOLOGIA PROF.DR. PAULO	R\$ 815,60	R\$ 50,14	R\$ 765,46	20/10/2021	176740	970-9
18/10/2021	NFSe	5	N.A.M. SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 413,07		R\$ 413,07	20/10/2021	176904	970-9
18/10/2021	NFSe	1190	LAB. ANÁLISES CLIN. STA TEREZA	R\$ 2.707,49	R\$ 116,69	R\$ 2.590,80	20/10/2021	177045	970-9
19/10/2021	NFSe	55	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA	R\$ 384,57	R\$ 25,58	R\$ 358,99	20/10/2021	335038088	970-9
				<b>R\$ 19.629,68</b>	<b>R\$ 1.131,82</b>	<b>R\$ 18.497,86</b>			

### IMPOSTOS

30/09/2021	GUIA		ISS	R\$ 84,03		R\$ 84,03	08/10/2021	907898	970-9
30/09/2021	DARF	1708	IRRF	R\$ 252,87		R\$ 252,87	20/10/2021	459158	970-9
30/09/2021	DARF	5952	IRRF	R\$ 829,29		R\$ 829,29	20/10/2021	459894	970-9
				<b>R\$ 1.166,19</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 1.166,19</b>			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
<b>DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS</b>									
20/10/2021	EXTRATO		TR TEV IBC	R\$ 1,20		R\$ 1,20	20/10/2021	140	970-9
25/10/2021	EXTRATO		MANUTENÇÃO	R\$ 49,00		R\$ 49,00	25/10/2021	0	970-9
				<b>R\$ 50,20</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 50,20</b>			
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 20.846,07</b>	<b>R\$ 1.131,82</b>	<b>R\$ 19.714,25</b>			



## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000970-9

Data: 03/11/2021 - 07:21

Mês: Outubro/2021

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
08/10/2021	907898	PG PREFEIT	84,03 D	84,03 D
08/10/2021	727220	RESG AUTOM	84,03 C	0,00 C
20/10/2021	241469	APLICACAO	49,43 D	49,43 D
20/10/2021	201349	CRED TEV	8.940,29 C	8.890,86 C
20/10/2021	201407	CRED TEV	10.689,39 C	19.580,25 C
20/10/2021	459158	PAG DARF	252,87 D	19.327,38 C
20/10/2021	459894	PAG DARF	829,29 D	18.498,09 C
20/10/2021	173975	ENVIO TED	951,28 D	17.546,81 C
20/10/2021	174130	ENVIO TED	712,76 D	16.834,05 C
20/10/2021	174317	ENVIO TED	1.347,33 D	15.486,72 C
20/10/2021	174486	ENVIO TED	230,75 D	15.255,97 C
20/10/2021	174909	ENVIO TED	244,68 D	15.011,29 C
20/10/2021	175052	ENVIO TED	61,73 D	14.949,56 C
20/10/2021	175217	ENVIO TED	276,23 D	14.673,33 C
20/10/2021	175371	ENVIO TED	346,80 D	14.326,53 C
20/10/2021	175554	ENVIO TED	6.588,90 D	7.737,63 C
20/10/2021	175735	ENVIO TED	160,61 D	7.577,02 C
20/10/2021	175974	ENVIO TED	390,29 D	7.186,73 C
20/10/2021	176162	ENVIO TED	2.090,55 D	5.096,18 C
20/10/2021	176309	ENVIO TED	285,36 D	4.810,82 C
20/10/2021	176554	ENVIO TED	682,27 D	4.128,55 C
20/10/2021	176740	ENVIO TED	765,46 D	3.363,09 C
20/10/2021	176904	ENVIO TED	413,07 D	2.950,02 C
20/10/2021	177045	ENVIO TED	2.590,80 D	359,22 C
20/10/2021	201616	ENVIO TEV	358,99 D	0,23 C
20/10/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	0,97 D
20/10/2021	727220	RESG AUTOM	0,97 C	0,00 C

03/11/2021

In tEm.et:::B-anking:::C:AIXa

25/10/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/10/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 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 05/11/2021
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: 30/09/2021	Cota em: 29/10/2021
0,3384	1,5241	1,5510	3,451604	3,463283

**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 10/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1.359,28C	393,810270
Aplicações	49,43C	14,289992
Resgates	134,00D	38,760075
Rendimento Bruto no Mês	4,42C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	1.279,13C	369,340188
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
08 / 10	RESGATE	84,03D	24,320993
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 10	APLICACAO	49,43C	14,289992
20 / 10	RESGATE	0,97D	0,280420
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 10	RESGATE	49,00D	14,158661
	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: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	



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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Representação numérica do código de barras:**

816800000001 840334072021 110100203204 005376950092

<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
------------------	-----------------

<b>Valor:</b>	84,03
---------------	-------

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	08/10/2021
-------------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00907898
----------------------------	----------

<b>Chave de segurança:</b>	AKCMUTSPH5R4Z5JQ
----------------------------	------------------

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

Base de Cálculo <b>R\$ 4.193,36</b>	Qtde Notas <b>8</b>	Vencimento <b>10/10/2021</b>	Referência <b>9/2021</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-537695-3-9</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>		Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 84,03</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 84,03</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/10/2021 16:54:41 por: IRMANDADE SANTA CASA

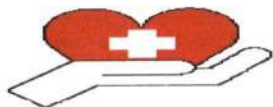
Convênio nº 001/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
Fonte MAC/SUS  
Valor pago: R\$ 84,03

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86	<b>Exercício: 2021</b>		
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>		
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>		Número <b>00753</b>	Complemento	
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>		
Vencimento <b>10/10/2021</b>	Código de Baixa <b>2-537695-3-9</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>
Valor Original <b>R\$ 84,03</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 84,03</b>
<b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</b>				

8168000000-1 84033407202-1 11010020320-4 00537695009-2

Autenticação Mecânica





### 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 08/2021 - RECURSOS TESOURO MUNICIPAL (970-9)

DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
22/09/2021	453	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO	1.545,20	30,90	23,18	71,85	1.419,27
23/09/2021	1075	R. SOATO CIRURGICA E ENDOSCOPIA	178,67	3,57	2,68	8,31	164,11
23/09/2021	1074	R. SOATO CIRURGICA E ENDOSCOPIA	697,64	13,95	10,46	32,44	640,79
24/09/2021	1619	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL	233,97	4,84	-	-	229,13
22/09/2021	53	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA	457,66	9,15	-	21,28	427,23
22/09/2021	1738	CLÍNICA DE CIRURGIA VASCULAR DE-SERT.	6.977,17	-	104,66	324,44	6.548,07
22/09/2021	217	MED SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS	159,92	-	2,40	7,44	150,08
22/09/2021	706	INST. DE PAT. CIT. PROF. PAULO F. L. BECKER	4.561,31	-	68,41	212,17	4.280,73
22/09/2021	256	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	63,00	1,27	-	-	61,73
22/09/2021	57	ESCOLÁPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	302,94	-	-	14,09	288,85
23/09/2021	417	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	212,96	4,26	-	9,90	198,80
23/09/2021	284	CLÍNICA BEM ESTAR SAÚDE DA MULHER	804,26	16,09	12,06	37,40	738,71
23/09/2021	98	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SERVIÇOS MÉDICOS S/S	1.935,20	-	29,02	89,97	1.816,21
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
				84,03	252,87	829,29	

1166,19



## 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><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 252,87
<p><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 252,87
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20102021 34720030000970 00459158</b>		

**Data de débito:** 20/10/2021

**Data/hora da operação:** 20/10/2021

**Código da operação:** 00459158

**Chave de segurança:** YKENXKFAC9MX9HXT

**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

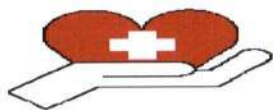
Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	252,87
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>10</b> VALOR TOTAL →	252,87
SEDA (Versão:5.0.1) 07/10/2021 09:30:34	<b>11</b> 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\$ 252,87

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	252,87
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>10</b> VALOR TOTAL →	252,87
SEDA (Versão:5.0.1) 07/10/2021 09:30:34	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	



**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 30/06/1837 e-mail - scpontal@3ax.com.br

**APURAÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS**

**NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM 08/2021 - RECURSOS TESOURO MUNICIPAL (970-9)**


<b>DATA DOCUMENTO</b>	<b>DOC.</b>	<b>CREDOR</b>	<b>VALOR BRUTO</b>	<b>ISS RETIDO</b>	<b>IRRF 1708</b>	<b>CSRF 5952</b>	<b>VALOR LIQUIDO</b>
22/09/2021	453	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO	1.545,20	30,90	23,18	71,85	1.419,27
23/09/2021	1075	R. SOATO CIRURGICA E ENDOSCOPIA	178,67	3,57	2,68	8,31	164,11
23/09/2021	1074	R. SOATO CIRURGICA E ENDOSCOPIA	697,64	13,95	10,46	32,44	640,79
24/09/2021	1619	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL	233,97	4,84	-	-	229,13
22/09/2021	53	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA	457,66	9,15	-	21,28	427,23
22/09/2021	1738	CLÍNICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERT.	6.977,17	-	104,66	324,44	6.548,07
22/09/2021	217	MED SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS	159,92	-	2,40	7,44	150,08
22/09/2021	706	INST. DE PAT. CIT. PROF. PAULO F. L. BECKER	4.561,31	-	68,41	212,17	4.280,73
22/09/2021	256	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	63,00	1,27	-	-	61,73
22/09/2021	57	ESCULÁPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	302,94	-	-	14,09	288,85
23/09/2021	417	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	212,96	4,26	-	9,90	198,80
23/09/2021	284	CLÍNICA BEM ESTAR SAÚDE DA MULHER	804,26	16,09	12,06	37,40	738,71
23/09/2021	98	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SERVIÇOS MÉDICOS S/S	1.935,20	-	29,02	89,97	1.816,21
							-
							-
							-
							-
							-
							-
				<b>84,03</b>	<b>252,87</b>	<b>829,29</b>	



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/10/2021
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1718	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 829,29
<p><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 829,29
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20102021 347200300000970 00459894</b>


<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2021

<b>Código da operação:</b>	00459894
<b>Chave de segurança:</b>	XFUY8NF4GJ3KL0LX

**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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	829,29
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	829,29
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL


Data limite para acolhimento: **20/10/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SEDA (Versão:5.0.1) 07/10/2021 09:30:34

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 829,29

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	829,29
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	829,29
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: **20/10/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SEDA (Versão:5.0.1) 07/10/2021 09:30:34





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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 951,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:10:10

<b>Código da operação:</b>	00173975
<b>Chave de segurança:</b>	CGF11CPXQ42C6X4H

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**  
**420**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**AZSOF2RRJ**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/10/2021 às 14:05:50**  
 Chave de Acesso  
 5059366WAUFCYPN9FRHSVTZDGD4OWG4

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>19/10/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**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 SETEMBRO/2021	1.035,69	R\$ 1.035,69

**LANÇADO**



756  
3214  
36984-5

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
<b>04.01</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630503</b>			
<b>Medicina e biomedicina</b>						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 1.035,69</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.035,69</b>	<b>R\$ 20,71</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (1.035,69 x 0,65%)	COFINS (1.035,69 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.035,69 x 1,50%)	CSLL (1.035,69 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 6,73</b>	<b>R\$ 31,07</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 15,54</b>	<b>R\$ 10,36</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 951,28**

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

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **420** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AZSOF2RRJ**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036610-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.667.568/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 712,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:10:33

<b>Código da operação:</b>	00174130
<b>Chave de segurança:</b>	QS0AT8K6PZT417Q5

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**  
**288**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**PAPWH19WU**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/10/2021 às 13:54:17**  
 Chave de Acesso  
 505934VPVEETQEF2K9XFTDF8DXDYL4VN

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>19/10/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MÊS DE SETEMBRO/2021	776,00	R\$ 776,00

**LANÇADO**

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 712,76

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
<b>Medicina e biomedicina</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630503</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 776,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 776,00</b>	<b>R\$ 15,52</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (776,00 x 0,65%)	COFINS (776,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (776,00 x 1,50%)	CSLL (776,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 5,04</b>	<b>R\$ 23,28</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 11,64</b>	<b>R\$ 7,76</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 712,76**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$104,37 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$17,93

**Informações Complementares**

756  
 3214  
 36610-2

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **288** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PAPWH19WU**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.347,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:10:57

<b>Código da operação:</b>	00174317
<b>Chave de segurança:</b>	5RK3Y8ZLMG84TKL8

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**  
**458**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**DHPRB69CR**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**19/10/2021 às 09:15:51**  
**Chave de Acesso**  
**505850DOPSN29Z0NRMR9YAVL4G8O2KS8**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>19/10/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	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 <b>02.243.424/0001-02</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>4568</b>	Cadastro <b>000027233</b>	Nome/Razão Social <b>CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.</b>
Logradouro <b>RUA GUILHERME SILVA, 619</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>
Telefone <b>16-3953-5503</b>	E-mail <b>uniacontabil2008@hotmail.com</b>			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**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 SETEMBRO/2021	1.466,88	R\$ 1.466,88

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 1.347,33

**LANÇADO**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.03	2,00%	000040000003	8630599			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.466,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.466,88	R\$ 29,34	1 - Sim	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (1.466,88 x 0,65%)	COFINS (1.466,88 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.466,88 x 1,50%)	CSLL (1.466,88 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 9,53	R\$ 44,01	R\$ 0,00	R\$ 22,00	R\$ 14,67	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.347,33			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$197,30 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$39,46		

**Informações Complementares**

033  
 711  
 1300425-2

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 458 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DHPRB69CR.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:11:20

<b>Código da operação:</b>	00174486
<b>Chave de segurança:</b>	805L3R7NFIQ1T9JK

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

970-9

Número Nota Fiscal: <b>18643</b>	Data Emissão: <b>18/10/2021</b>	Chave: <b>LZJHGOBX</b>
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - 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: 10/2021 Dt. Prestação: 18/10/2021

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**

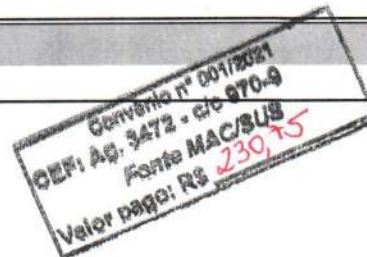
Valor Total

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês de Setembro/2021 para a Santa Casa de Pontal, complemento da nota fiscal nº 18641.

242,00

**Informações Complementares**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 39,57

33  
2129  
13000291-6**LANÇADO**

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
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>242,00</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
		Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	242,00	Aliquota	2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	4,84	ISS	4,84						<b>230,75</b>

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>18/10/2021</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	
Número da NF <b>18643</b>		
Chave <b>LZJHGOBX</b>		
	Local / Data	Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0185 / 00000071500-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMPAS CLIN DE MED DIAG EM PATOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.488.938/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 244,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:11:43

<b>Código da operação:</b>	00174909
<b>Chave de segurança:</b>	1CQLA11A7AHMHQHN

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: <b>1126</b>	Data Emissão: <b>05/10/2021</b>	Chave: <b>MUTTOZPS</b>
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**CLIMPAS - CLÍNICA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM PATOLOGIA E CITOLOGIA**

RUA RIO BRANCO - 460 - CENTRO - SERTAOZINHO - 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: 10/2021 Dt. Prestação: 05/10/2021  
 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 MISERICORDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

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

Inscrição Municipal:  
 Telefone: 01639531716

**Discriminação dos Serviços****Valor Total**

Exames médicos prestados  
 (Impostos 7,93% R\$19,40)

244,68

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 244,68

**LANÇADO**

237  
 185  
 0071500 -0

RETENÇÕES						DESCONTOS		
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO	
244,68		Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	
		0,00	244,68	2,00%			4,89	
							244,68	

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>05/10/2021</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLÍNICA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM PATOLOGIA E CITOLOGIA DE SERTÃOZINHO S/S LTDA</b> <b>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	
Número da NF <b>1126</b>		
Chave <b>MUTTOZPS</b>		
	Local / Data	Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000384-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.739.189/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 61,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:12:03

<b>Código da operação:</b>	00175052
<b>Chave de segurança:</b>	R9KQZQRW7VMPCMYM

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**  
**260**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**5W6P14GM2**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**18/10/2021 às 10:38:48**  
**Chave de Acesso**  
5057899ZJRQHA88B8RLY1JWFORL59JL8

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>18/10/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	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 <b>20.739.189/0001-46</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>000008650</b>	Cadastro <b>000030280</b>	Nome/Razão Social <b>LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.</b>
Logradouro <b>RUA JOSÉ PEDRO ALÉM, 131</b>	CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Complemento <b>SALA 03</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
			Telefone <b>16-3953-4791</b>	E-mail <b>ricesar88@hotmail.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**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 SETEMBRO/2021	63,00	R\$ 63,00

LANÇADO

Convênio nº 001/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
Fonte MAC/SUS  
Valor pago: R\$ 61,73

33  
711  
13000384-2

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	2,01%	0000040000008	8650006		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 63,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 63,00	R\$ 1,27	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\$ 61,73

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 260 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5W6P14GM2.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCULAPIO CLIN DE ORTOP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 276,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:12:25

<b>Código da operação:</b>	00175217
<b>Chave de segurança:</b>	4A5WF3W31ZG2KXA0

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

Ricardo sus

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		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	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
<b>Tributação no município</b>	<b>18/10/2021</b>	<b>18/10/2021 09:28:18</b>	<b>D2 4E E8</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				

**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	
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
14180-000	Pontal / SP		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 DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE SETEMBRO/2021

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 276,23

**LANÇADO**

33  
 711  
 13000192-9

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

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
40302 - Clinicas	<b>2,00</b>	401	8630503			
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 289,70</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 289,70	R\$ 5,79	Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 1,88	R\$ 8,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**Valor Líquido da Nota Fiscal****R\$ 276,23****Informações Complementares**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2891 / 00000027725-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED SERV RP SERV MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.563.132/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 346,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:12:46

<b>Código da operação:</b>	00175371
<b>Chave de segurança:</b>	8YAT9867NCE0REZ2

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



Dr. Sulu (sem)


 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

<b>Med Serv RP Servicos Medicos SS</b> Rua Barretos, 001441 - Vila Elisa CEP 14075-000 - Ribeirão Preto - SP danybonifacio@gmail.com Inscrição Municipal 14611801 - CPF/CNPJ 12.563.132/0001-00	
---	---

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
<b>Tributação no município</b>	<b>18/10/2021</b>	<b>18/10/2021 08:52:31</b>	<b>D7 48 BF</b>	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				<b>226</b>

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>				
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
55.110.753/0001-41		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
14180-000	Pontal / SP	(16)3953-1716	contasmedicas@iscmpontal.com.br	

<b>Local dos Serviços</b>
Pontal - São Paulo

<b>Descrição dos Serviços</b>
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE SETEMBRO/2021

<p>001 2891 277-25-8</p>
<b>LANÇADO</b>

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
40101 - Medicina	2,00	403	8630501			
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 369,53</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 369,53	R\$ 7,39	Não	R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
R\$ 2,40	R\$ 11,09	R\$ 0,00	R\$ 5,54	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 346,80</b>
-------------------------------------	-------------------

<b>Informações Complementares</b>

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000047619-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIN DE CIRURG VASCULAR DE STZ LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.439.325/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 6.588,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:13:06

<b>Código da operação:</b>	00175554
<b>Chave de segurança:</b>	6KZZY83GXV390WWP

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

*Dr. Rubem*

Número Nota Fiscal: <b>1762</b>	Data Emissão: <b>18/10/2021</b>	Chave: <b>SYVAYIQ</b>
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------

**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: 10/2021 Dt. Prestação: 18/10/2021

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 SETEMBRO/2021

7.020,67

**LANÇADO***756  
3214  
47619-6*

Convênio nº 001/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
Fonte MAC/SUS  
Valor pago: R\$ *6.588,90*

RETENÇÕES						DESCONTOS		
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	105,31	45,63	210,62	70,21	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO
7.020,67		Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	6.588,90	
		0,00	7.020,67	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	140,41		

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>18/10/2021</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF <b>1762</b>	
Chave <b>SYVAYIQ</b>	
Local / Data	Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIRURG E ENDOSCOPIA DO AP DIGEST
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 160,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:13:31

<b>Código da operação:</b>	00175735
<b>Chave de segurança:</b>	1LP03A1FHQ9AU5UK

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**  
**1084**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**V2LA3M8BY**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/10/2021 às 11:32:23**  
 Chave de Acesso  
 505901H8C25JHFMA8QNJ7VW5TSJJ2PAK

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>19/10/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	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 <b>06.307.803/0001-70</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>5976</b>	Cadastro <b>000019932</b>	Nome/Razão Social <b>R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.</b>
Logradouro <b>RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367</b>	Complemento <b>SALA 02</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>
Telefone <b>16-3953-1148</b>	E-mail <b>rodrigosoato@gmail.com</b>			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÕES HOSPITALAR SUS CONF.CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL , CONVENIO 001 REF.O MES DE SETEMBRO/2021 DR RODRIGO	174,87	R\$ 174,87

**LANÇADO**

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 160,61

756  
 3214  
 52.686-0

**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\$ 174,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,87	R\$ 3,50	1 - Sim	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (174,87 x 0,65%) <b>R\$ 1,14</b>	COFINS (174,87 x 3,00%) <b>R\$ 5,25</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (174,87 x 1,50%) <b>R\$ 2,62</b>	CSLL (174,87 x 1,00%) <b>R\$ 1,75</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
---	--	-------------------------	--	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 160,61

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$23,52 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$3,81 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1084 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIRURG E ENDOSC DO APARELHO DIGE
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 390,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:13:56

<b>Código da operação:</b>	00175974
<b>Chave de segurança:</b>	4UWX417C14FLEWCJ

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**  
**1083**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**RAUJVUSKR**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/10/2021 às 11:28:38**

*Chave de Acesso*  
 5058971LUZHFO921S0J6D00U44INHQB

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>19/10/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTENÇÕES HOSPITALAR SUS, CONF.CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REF. O MES DE SETEMBRO /2021 DR RAFAEL	424,92	R\$ 424,92

**LANÇADO**

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAQ/SUS  
 Valor pago: R\$ 390,29

756  
 3214  
 52686-0

**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\$ 424,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 424,92	R\$ 8,50	1 - Sim	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (424,92 x 0,65%)	COFINS (424,92 x 3,00%)	INSS	IRRF (424,92 x 1,50%)	CSLL (424,92 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 2,76	R\$ 12,75	R\$ 0,00	R\$ 6,37	R\$ 4,25	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 390,29

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$57,15 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$9,26 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1083 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000070440-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GINECOLOGIA E OBS SERV MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.860.259/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 2.090,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:14:19

<b>Código da operação:</b>	00176162
<b>Chave de segurança:</b>	FUL9KCPZLPYX798R

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 <b>Tributação no município</b>	Dt Competência NFS-e <b>19/10/2021</b>	Dt Emissão NFS-e <b>19/10/2021</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>41 4A 49</b>	Número da Nota Fiscal <b>104</b>
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**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 SETEMBRO/2021

**LANÇADO**

756  
3214  
70440-7

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 2.090,55

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

Atividade do Município <b>40101 - Medicina</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 2.227,52</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 2.227,52</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 44,55</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 14,47</b>	COFINS <b>R\$ 66,82</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 33,41</b>	CSLL <b>R\$ 22,27</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
-------------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal**

**R\$ 2.090,55**

**Informações Complementares**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2324 / 00000038457-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.184.079/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 285,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:14:37

<b>Código da operação:</b>	00176309
<b>Chave de segurança:</b>	XHY2UPSHAWRMXUE8

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**  
**1630**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**WF7XWYMBT**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**20/10/2021 às 11:57:36**

Chave de Acesso  
 506293R3JEW8BZK2FKD3M9A95R095HQ

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>20/10/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	Serviços Médicos prestados na Santa Casa de Internação Hospitalar SUS conforme convênio com o Município de Pontal Convênio 001. Referente o mês de setembro/2021	291,22	R\$ 291,22

**LANÇADO**

237  
2324  
38457-7

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 285,36

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
<b>04.01</b>	<b>2,0135%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8650099</b>			
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 291,22</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 291,22</b>	<b>R\$ 5,86</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 285,36**

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: PIX - Chave 06.184.079/0001-34 - Banco Sicoob

RECEBI(EMOS) DE **INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1630** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WF7XWYMBT**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2829 / 00000010063-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA SANTOS PACHECO CIA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	329.460.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 682,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:14:56

<b>Código da operação:</b>	00176554
<b>Chave de segurança:</b>	E1X381NWJUY6RSUR

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

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		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	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
<b>Tributação no município</b>	<b>20/10/2021</b>	<b>20/10/2021 11:11:36</b>	<b>EE 91 A0</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		<b>67</b>

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	
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br	

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA STA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS, CONFORME CONVENIO COM MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REF MES DE SETEMBRO DE 2021

**LANÇADO**

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 682,27

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

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
40101 - Medicina	<b>2,00</b>	401	8630503			
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 682,27</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 682,27	R\$ 13,65	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\$ 682,27****Informações Complementares**

237  
 2829  
 10063-3

329460  
 028-37

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000074-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INST DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF BECKE
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.593.157/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 765,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:15:15

<b>Código da operação:</b>	00176740
<b>Chave de segurança:</b>	5VMSL79TM3RJHKJM

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: <b>716</b>	Data Emissão: <b>18/10/2021</b>	Chave: <b>ZZZNNPQF</b>
-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**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:	Inscrição Municipal: 112842
Telefone:	

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho  
 Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não  
 Competência: 10/2021 Dt. Prestação: 18/10/2021  
 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 Setembro/2021	815,60

**Informações Complementares**

Valor aproximado dos tributos R\$ 133,02 (16,31%)

**LANÇADO**

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 765,46

33  
 2129  
 13000074-9

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	12,23	PIS	5,30	COFINS	24,46	CSSL	8,15	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>											<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>815,60</b>	Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	815,60	Alíquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	16,31	<b>765,46</b>						

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>18/10/2021</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR. PAULO F. L. BECKER S/S LTDA.</b> <b>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF <b>716</b>	
Chave <b>ZZZNNPQF</b>	
	Local / Data
	Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0767 / 00013002723-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	N A M SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.152.681/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 413,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:15:32

<b>Código da operação:</b>	00176904
<b>Chave de segurança:</b>	AKG8NRPNK4L7A6SL

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



 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
<b>N. A. M. Servicos Medicos Ltda</b> 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						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>18/10/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>18/10/2021 21:36:34</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>9E 2A 6B</b>	Número da Nota Fiscal <b>5</b>	
Número do RPS <b>5</b>	Série do RPS <b>RPS - Recibo Provisórios de Serviços</b>			Data de Emissão do RPS <b>18/10/2021</b>	<b>5</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>55.110.753/0001-41</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>				
Endereço <b>R ANANIAS COSTA FREITAS</b>		Número <b>753</b>	Complemento <b>-</b>	Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP <b>14180-000</b>	Cidade / UF <b>Pontal / SP</b>		Telefone	e-mail		
<b>Local dos Serviços</b> Pontal - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
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 SETEMBRO DE 2021, POR DRA NAYARA ALVES M ENDES, CRM/SP 167.837.  "VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 68,98. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".						
<b>LANÇADO</b>						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>40101 - Medicina</b>		Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 413,07</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 413,07</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 8,26</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 413,07</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

33  
0767  
130027238

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LAB DE ANALISES STA TEREZA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.590,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2021 16:15:51

<b>Código da operação:</b>	00177045
<b>Chave de segurança:</b>	63L3NQ159U30Z7AV

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  
1190  
Código de Verificação de Autenticidade  
4DNXTVYT6  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
18/10/2021 às 11:27:20

Chave de Acesso  
505804NEAPVTUM7JBQIIWHBJ39B05GAP

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 18/10/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	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 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000013574	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1721	E-mail Istmatriz@hotmail.com			

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 001 REFERENTE O MÊS DE AGOSTO/2021.	2.707,49	R\$ 2.707,49

Convênio nº 001/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
Fonte MAC/SUS  
Valor pago: R\$ 2.590,80

LANÇADO

756  
3214  
32121-4

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.02	4,31%	0000040000002	8640202			
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.707,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.707,49	R\$ 116,69	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.590,80

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

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1190 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4DNXTVYT6.

Data

CPF/RG

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\$ 358,99**Data de débito:** 20/10/2021**Data/hora da operação:** 20/10/2021 16:16:10**Código da operação:** 335038088**Chave de segurança:** 6MKEXY012HJ27RWR**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**  
**55**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**GU6FBNLKK**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/10/2021 às 18:10:04**  
 Chave de Acesso  
 506133C9YEF453PLXHO046YTHI322K03

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/10/2021
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

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 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
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/Pais PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone rh@iscmpontal.com.br	E-mail

**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 SETEMBRO/2021	384,57	R\$ 384,57

Convênio nº 001/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9  
 Fonte MAC/SUS  
 Valor pago: R\$ 358,99

**LANÇADO**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	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	Desconto Condicionado
R\$ 384,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 384,57	R\$ 7,69	1 - Sim	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (384,57 x 0,65%)	COFINS (384,57 x 3,00%)	INSS	IRRF	CSLL (384,57 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 2,50	R\$ 11,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,85	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 358,99

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

TCU  
 CAIXA  
 3472  
 737-4 92003

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 55 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GU6FBNLKK.

Data

CPF/RG

Assinatura