

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE

CONVENIADA

CNPJ

ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA

CPF

OBJETO

EXERCÍCIO

ORIGEM DO RECURSO (1)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

55.110.753/0001-41

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

289.964.588-99

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR

SETEMBRO 2021

FEDERAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
23/09/2021	R\$ 8.940,29	23/09/2021	00001	R\$ 8.940,29
				R\$ 8.940,29
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	688,18
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	8.940,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	1,29
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)			R\$	1.135,44
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	10.765,20
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA			R\$	15.410,09
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	26.175,29

(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 SETEMBRO/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\$ -	
Recursos Humanos (FÉRIAS)				R\$ -	
Encargos Social				R\$ -	
MAT/MED				R\$ -	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo				R\$ -	
Serviços médicos			R\$ 23.184,19	R\$ 23.184,19	
Serviços de terceiros				R\$ -	
Locação Diversas				R\$ -	
Utilidades públicas				R\$ -	
Manutenção				R\$ -	
Impostos			R\$ 966,48	R\$ 966,48	
Bens e materiais permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Outras despesas			R\$ 615,14	R\$ 615,14	
Despesas financeiras e bancárias			R\$ 50,20	R\$ 50,20	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 24.816,01	R\$ 24.816,01	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.

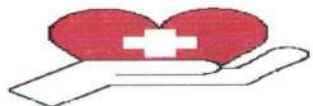
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	26.175,29
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	24.816,01
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	1.359,28
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	1.359,28

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, 20 de outubro 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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - SETEMBRO 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
SERVIÇOS MÉDICOS									
23/09/2021	NFSe	1075	R. SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA	R\$ 178,67	R\$ 14,56	R\$ 164,11	23/09/2021	135979	970-9
23/09/2021	NFSe	1074	R. SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA	R\$ 697,64	R\$ 56,85	R\$ 640,79	23/09/2021	136068	970-9
23/09/2021	NFSe	98	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SERV. MÉD.	R\$ 1.935,20	R\$ 118,99	R\$ 1.816,21	23/09/2021	136154	970-9
23/09/2021	NFSe	284	CLÍNICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER	R\$ 804,26	R\$ 65,55	R\$ 738,71	23/09/2021	136251	970-9
23/09/2021	NFSe	417	CLINICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 212,96	R\$ 14,16	R\$ 198,80	23/09/2021	136336	970-9
22/09/2021	NFSe	230	FUNDO DE ASSIST. LAB. DE SERT.	R\$ 4.206,35		R\$ 4.206,35	23/09/2021	136464	970-9
22/09/2021	NFSe	256	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	R\$ 63,00	R\$ 1,27	R\$ 61,73	23/09/2021	136639	970-9
22/09/2021	NFSe	453	CLÍNICA PED. DR. JOSÉ CARLOS HIRONO	R\$ 1.545,20	R\$ 125,93	R\$ 1.419,27	23/09/2021	136752	970-9
22/09/2021	NFSe	57	ESCULÁPIO CLINICA DE ORTOPEDIA	R\$ 302,94	R\$ 14,09	R\$ 288,85	23/09/2021	136841	970-9
22/09/2021	NFSe	706	INSTITUTO DE PAT. E CIT. PROF.	R\$ 4.561,31	R\$ 280,58	R\$ 4.280,73	23/09/2021	137025	970-9
22/09/2021	NFSe	217	MED SERV RP SERV. MED. SS	R\$ 159,92	R\$ 9,84	R\$ 150,08	23/09/2021	137109	970-9
22/09/2021	NFSe	1738	CLINICA DE CIRURGIA VASC DE SERT	R\$ 6.977,17	R\$ 429,10	R\$ 6.548,07	23/09/2021	137275	970-9
22/09/2021	NFSe	2	N.A.M SERV. MEDICOS	R\$ 1.690,57		R\$ 1.690,57	23/09/2021	137398	970-9
22/09/2021	NFSe	18398	ABUD SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA	R\$ 890,00		R\$ 242,00	23/09/2021	139262	970-9
22/09/2021	NFSe	53	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA	R\$ 457,66	R\$ 30,43	R\$ 427,23	23/09/2021	24676554	970-9
24/09/2021	NFSe	1619	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL	R\$ 233,97	R\$ 4,84	R\$ 229,13	24/09/2021	123282	970-9
24/09/2021	NFSe	1122	CLIMPAS CLINICA DE MEDICINA DIAG	R\$ 81,56		R\$ 81,56	24/09/2021	123879	970-9
				R\$ 24.998,38	R\$ 1.166,19	R\$ 23.184,19			
IMPOSTOS									
31/08/2021	DARF	1708	IRRF	R\$ 198,70		R\$ 198,70	20/09/2021	427116	970-9
31/08/2021	GUIA		ISS	R\$ 73,04		R\$ 73,04	10/09/2021	31683	970-9
31/08/2021	DARF	5952	IRRF	R\$ 694,74		R\$ 694,74	20/09/2021	427208	970-9
				R\$ 966,48	R\$ -	R\$ 966,48			
OUTRAS DESPESAS									
23/09/2021	EXTRATO		BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ 615,14		R\$ 615,14	23/09/2021	0	970-9
				R\$ 615,14	R\$ -	R\$ 615,14			
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS									
23/09/2021	EXTRATO		TARIFA	R\$ 1,20		R\$ 1,20	23/09/2021	140	970-9
27/09/2021	EXTRATO		MANUTENÇÃO	R\$ 49,00		R\$ 49,00	27/09/2021	0	970-9
				R\$ 50,20	R\$ -	R\$ 50,20			
TOTAL				R\$ 26.630,20	R\$ 1.166,19	R\$ 24.816,01			


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 14/10/2021
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: 31/08/2021	Cota em: 30/09/2021
0,2898	1,1818	1,2218	3,441631	3,451604

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 09/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.718,84C	498,424206
Resgates	360,85D	104,613935
Rendimento Bruto no Mês	1,29C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	1.359,28C	393,810270
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
20 / 09	APLICACAO	242,00C	70,197748
23 / 09	APLICACAO	1.476,84C	428,226457
23 / 09	RESGATE	1,16D	0,336359
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 09	RESGATE	310,69D	90,074204
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 09	RESGATE	49,00D	14,203371
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000970-9

Data: 06/10/2021 - 09:24

Mês: Setembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	688,18 C
10/09/2021	031683	PG PREFEIT	73,04 D	615,14 C
20/09/2021	333246	APLICACAO	242,00 D	373,14 C
20/09/2021	000033	CRED TED	242,00 C	615,14 C
20/09/2021	201342	CRED TEV	198,70 C	813,84 C
20/09/2021	201342	CRED TEV	694,74 C	1.508,58 C
20/09/2021	427116	PAG DARF	198,70 D	1.309,88 C
20/09/2021	427208	PAG DARF	694,74 D	615,14 C
23/09/2021	613679	APLICACAO	1.476,84 D	861,70 D
23/09/2021	000001	CRED TED	8.940,29 C	8.078,59 C
23/09/2021	231218	CRED TEV	15.410,09 C	23.488,68 C
23/09/2021	135979	ENVIO TED	164,11 D	23.324,57 C
23/09/2021	136068	ENVIO TED	640,79 D	22.683,78 C
23/09/2021	136154	ENVIO TED	1.816,21 D	20.867,57 C
23/09/2021	136251	ENVIO TED	738,71 D	20.128,86 C
23/09/2021	136336	ENVIO TED	198,80 D	19.930,06 C
23/09/2021	136464	ENVIO TED	4.206,35 D	15.723,71 C
23/09/2021	136639	ENVIO TED	61,73 D	15.661,98 C
23/09/2021	136752	ENVIO TED	1.419,27 D	14.242,71 C
23/09/2021	136841	ENVIO TED	288,85 D	13.953,86 C
23/09/2021	137025	ENVIO TED	4.280,73 D	9.673,13 C
23/09/2021	137109	ENVIO TED	150,08 D	9.523,05 C
23/09/2021	137275	ENVIO TED	6.548,07 D	2.974,98 C
23/09/2021	137398	ENVIO TED	1.690,57 D	1.284,41 C
23/09/2021	139262	ENVIO TED	242,00 D	1.042,41 C
23/09/2021	231418	ENVIO TEV	427,23 D	615,18 C
23/09/2021	000000	DB VLR BLV	615,14 D	0,04 C
23/09/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	1,16 D

06/10/2021

Intern-et::Ba.nki.ng CAIXA

23/09/2021	727220	RESG AUTOM	1,16 C	0,00 C
24/09/2021	123282	ENVIO TED	229,13 D	229,13 D
24/09/2021	123879	ENVIO TED	81,56 D	310,69 D
24/09/2021	727220	RESG AUTOM	310,69 C	0,00 C
27/09/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
27/09/2021	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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIRURG ENDOSCOPIA AP DIGESTIVO
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 164,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:09:45

Código da operação:	00135979
Chave de segurança:	X5WY8GCHT3A40C3A

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
1075
Código de Verificação de Autenticidade
9JGX6M6TR
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/09/2021 às 07:53:43
Chave de Acesso
500652T1LYHIDUGJ72QPA3UHCK5B1OUX

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/09/2021
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 06.307.803/0001-70	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5976	Cadastro 000019932	Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1148	E-mail rodrigosoato@gmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONF. CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE AGOSTO/2021 DR RODRIGO	178,67	R\$ 178,67

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 164,11

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630501	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 178,67	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 178,67	Total do ISS R\$ 3,57	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (178,67 x 0,65%) R\$ 1,16	COFINS (178,67 x 3,00%) R\$ 5,36	INSS R\$ 0,00	IRRF (178,67 x 1,50%) R\$ 2,68	CSLL (178,67 x 1,00%) R\$ 1,79	Outras Retenções R\$ 0,00
---	--	-------------------------	--	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 164,11**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$24,03 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$3,90 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

756
 3214
 52686-0

RECEBI(EMOS) DE **R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1075** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I Atend/Int Registro Pront.		Nome do paciente		Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		16-RODRIGO SOATO					
Convênio:		6- SUS					
Lote:		1024-LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE					
I	30/07/2021	14589	71177 JOSE DOMINGOS HORA DO SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	10,00	0,00
I	30/07/2021	14589	71177 JOSE DOMINGOS HORA DO SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	10,00	0,00
I	30/07/2021	14589	71177 JOSE DOMINGOS HORA DO SANTOS	S0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	30,01	0,00
I	03/08/2021	14613	46767 JOAO VITOR LISBOA ROCHA	S0407020039	APENDICECTOMIA	86,71	0,00
I	26/08/2021	14728	48987 IDALINA MONERATTO CAVATAO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	13,98	0,00
I	26/08/2021	14728	48987 IDALINA MONERATTO CAVATAO	S0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS	27,97	0,00
Quantidade por Lote:					6	Totais por Lote:	178,67
Quantidade por Convênio:					6	Totais por Convênio:	178,67
Quantidade por Médico:					6	Totais por Médico:	178,67

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIRURG ENDOSCOPIA AP DIGESTIVO
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 640,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:10:11

Código da operação:	00136068
Chave de segurança:	5N71SPQ619XGN2K1

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
1074
Código de Verificação de Autenticidade
NLRSHE5YN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/09/2021 às 07:49:58
Chave de Acesso
500649UUR9Y3J3IN7ZIHQ2JEPY3OGYZ4

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/09/2021
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 06.307.803/0001-70	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5976	Cadastro 000019932	Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1148	E-mail rodrigosoato@gmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÕES HOSPITALAR SUS, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REF. O MES DE AGOSTO/2021 DR RAFAEL	697,64	R\$ 697,64

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 640,79

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630501	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 697,64	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 697,64	Total do ISS R\$ 13,95	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (697,64 x 0,65%) R\$ 4,53	COFINS (697,64 x 3,00%) R\$ 20,93	INSS R\$ 0,00	IRRF (697,64 x 1,50%) R\$ 10,46	CSLL (697,64 x 1,00%) R\$ 6,98	Outras Retenções R\$ 0,00
---	---	-------------------------	---	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 640,79**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$93,83 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$15,21 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

756
 3214
 52686-0

RECEBI(EMOS) DE **R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1074** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		15-RAFAEL SOATO						
Convênio:		6- SUS						
Lote:		1024-LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	30/07/2021	14590	20877	ELIANA DONIZETE LAUDINO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,67	0,00
I	30/07/2021	14590	20877	ELIANA DONIZETE LAUDINO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,67	0,00
I	30/07/2021	14590	20877	ELIANA DONIZETE LAUDINO	S0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO	15,34	0,00
I	30/07/2021	14591	3755	MARIA AGUIAR BRAGA	S0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00
I	30/07/2021	14591	3755	MARIA AGUIAR BRAGA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	16,29	0,00
I	30/07/2021	14591	3755	MARIA AGUIAR BRAGA	S0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE	48,86	0,00
I	31/07/2021	14594	4542	DORIVAL ROCHA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	11,19	0,00
I	31/07/2021	14594	4542	DORIVAL ROCHA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	22,39	0,00
I	31/07/2021	14594	4542	DORIVAL ROCHA	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	44,77	0,00
I	31/07/2021	14595	86512	RUBENS COSTA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	4,39	0,00
I	31/07/2021	14595	86512	RUBENS COSTA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	17,56	0,00
I	31/07/2021	14595	86512	RUBENS COSTA	S0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS	17,56	0,00
I	31/07/2021	14596	25708	JOAO RUBIM	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	50,67	0,00
I	31/07/2021	14596	25708	JOAO RUBIM	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	50,67	0,00
I	31/07/2021	14596	25708	JOAO RUBIM	S0303010223	TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO	202,67	0,00
I	16/08/2021	14679	13285	ANTONIO APARECIDO ROCHA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	33,58	0,00
I	16/08/2021	14679	13285	ANTONIO APARECIDO ROCHA	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	44,77	0,00
I	19/08/2021	14694	41860	RAFAEL ROSA BEZERRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	8,37	0,00
I	19/08/2021	14694	41860	RAFAEL ROSA BEZERRA	S0303010215	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A	13,94	0,00
I	19/08/2021	14700	19778	VALDECI AFONSO VIEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	16,99	0,00
I	19/08/2021	14700	19778	VALDECI AFONSO VIEIRA	S0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E	22,66	0,00
I	23/08/2021	14715	14567	SALVADOR RODRIGUES DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,93	0,00
I	23/08/2021	14715	14567	SALVADOR RODRIGUES DOS SANTOS	S0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E	31,72	0,00
Quantidade por Lote:					23	Totais por Lote:	697,64	0,00
Quantidade por Convênio:					23	Totais por Convênio:	697,64	0,00
Quantidade por Médico:					23	Totais por Médico:	697,64	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000070440-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 1.816,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:10:42

Código da operação:	00136154
Chave de segurança:	08USVXKH5N86WU4R

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 Obstetricia 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		Dt Competência NFS-e	Dt Emissão NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade		Número da Nota Fiscal
Tributação no município		23/09/2021	23/09/2021	37 EB 56		
Número do RPS	Série do RPS			Data de Emissão do RPS		
						98
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

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 AGOSTO/2021



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
40101 - Medicina				2,00	403	8610102	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 1.935,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.935,20	R\$ 38,70	Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 12,57	R\$ 58,05	R\$ 0,00	R\$ 29,02	R\$ 19,35	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 1.816,21

Informações Complementares

756
3214
70440-7

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		36-GUSTAVO LUIZ BALTHAZAR NARDOTTO						
Convênio:		6- SUS						
Lote:		1024- LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	30/07/2021	14587	5556699	RUTH MARIA DA SILVA SOUSA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	02/08/2021	14598	69060	IZABELE RAMOS DE SOUZA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	02/08/2021	14604	29806	SIRLANE DE JESUS PINHEIRO	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	05/08/2021	14629	66597	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	4,61	0,00
I	06/08/2021	14633	5565795	VERA LUCIA DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	06/08/2021	14634	14080	ANDREIA LOPES ALMEIDA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	08/08/2021	14643	41867	DHENNIFER SOUSA DE OLIVEIRA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	09/08/2021	14644	17051	ELISANDRA MAIRA DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	09/08/2021	14646	26777	LETICIA STEFANI DE OLIVEIRA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	13/08/2021	14669	18010	MARLUCI APARECIDA RIBEIRO	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	17/08/2021	14680	5564598	MIRIA DE MOURA MATIAS ALMEIDA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	18/08/2021	14683	66597	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	20/08/2021	14702	58054	NATALLY TEIXEIRA CAMPOGHIARI	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	20/08/2021	14703	41619	SARA REGINA ALMEIDA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	20/08/2021	14704	86341	KEZIA APOSTOLO SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	21/08/2021	14706	32586	JULIANA AZEVEDO DA SILVA	S0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO /	49,29	0,00
I	23/08/2021	14707	103011	LEONITA LUANA DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	24/08/2021	14718	13504	SORAYA APARECIDA CALHEIROS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	27/08/2021	14730	43858	CAMILA DE SOUSA SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
Quantidade por Lote:					19	Totais por Lote:	1.935,30	0,00
Quantidade por Convênio:					19	Totais por Convênio:	1.935,30	0,00
Quantidade por Médico:					19	Totais por Médico:	1.935,30	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036610-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ:	21.667.568/0001-30
Valor:	R\$ 738,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:11:07

Código da operação:	00136251
Chave de segurança:	VKKW07P5WHVHP3MP

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 284 Código de Verificação de Autenticidade U80AE59RQ Data e Hora de Emissão da NFS-e 23/09/2021 às 07:53:06 Chave de Acesso 500651LQ2U02XX850D3CN2YUX163R4X9
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 23/09/2021	
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento		

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

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

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

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
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 AGOSTO/2021			804,26	R\$ 804,26

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 738,71

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil	
LC 116/2003: 04.01		Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		2,00%	00000400000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 804,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 804,26	R\$ 16,09	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS (804,26 x 0,65%)	COFINS (804,26 x 3,00%)	INSS	IRRF (804,26 x 1,50%)	CSLL (804,26 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 5,23	R\$ 24,13	R\$ 0,00	R\$ 12,06	R\$ 8,04	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 738,71

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$108,17 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$18,58

Informações Complementares	
756 3214 36610-21	

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 284 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO U80AE59RQ.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente				Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:	7-CAROLINA DAMIAO CAROLO						
Convênio:	6- SUS						
Lote:	1024- LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	30/07/2021	14587	5556699 RUTH MARIA DA SILVA SOUSA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	02/08/2021	14598	69060 IZABELE RAMOS DE SOUZA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	02/08/2021	14604	29806 SIRLANE DE JESUS PINHEIRO	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	05/08/2021	14626	103289 PAOLA PEREIRA COELHO	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	05/08/2021	14629	66597 LUCIENE DIAS DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	0,92	0,00
I	05/08/2021	14629	66597 LUCIENE DIAS DOS SANTOS	S0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS	18,45	0,00
I	06/08/2021	14633	5565795 VERA LUCIA DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	06/08/2021	14634	14080 ANDREIA LOPES ALMEIDA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	08/08/2021	14643	41867 DHENNIFER SOUSA DE OLIVEIRA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	09/08/2021	14644	17051 ELISANDRA MAIRA DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	09/08/2021	14646	26777 LETICIA STEFANI DE OLIVEIRA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	13/08/2021	14669	18010 MARLUCI APARECIDA RIBEIRO	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	17/08/2021	14680	5564598 MIRIA DE MOURA MATIAS ALMEIDA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	19/08/2021	14696	102177 GISELLE ALVES DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	20/08/2021	14702	58054 NATALLY TEIXEIRA CAMPOGHIARI	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	20/08/2021	14703	41619 SARA REGINA ALMEIDA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	20/08/2021	14704	86341 KEZIA APOSTOLO SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	23/08/2021	14707	103011 LEONITA LUANA DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	24/08/2021	14718	13504 SORAYA APARECIDA CALHEIROS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	27/08/2021	14730	43858 CAMILA DE SOUSA SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
Quantidade por Lote:				20	Totais por Lote:	804,26	0,00
Quantidade por Convênio:				20	Totais por Convênio:	804,26	0,00
Quantidade por Médico:				20	Totais por Médico:	804,26	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 198,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:11:32

Código da operação:	00136336
Chave de segurança:	H1FZM3T5N75VS7U7

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
417
Código de Verificação de Autenticidade
CNFSWXGEI
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/09/2021 às 07:45:44
Chave de Acesso
500647R1KKN8RKO7HRN0AV4JO3R5UKG1

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/09/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	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 AGOSTO/2021	212,96	R\$ 212,96

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 198,80

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 212,96	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 212,96	Total do ISS R\$ 4,26	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (212,96 x 0,65%) R\$ 1,38	COFINS (212,96 x 3,00%) R\$ 6,39	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL (212,96 x 1,00%) R\$ 2,13	Outras Retenções R\$ 0,00
---	--	-------------------------	-------------------------	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 198,80**

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

Informações Complementares

756
3214
36984-5

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **417** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CNFSWXGEI**.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		19-LUCIANO JOSE MICHIELETO						
Convênio:		6 - SUS						
Lote:		1037- LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	02/08/2021	14608	5558356	ENZO HENRIQUE CARVALHO PINTO	S0408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA	60,19	0,00
I	03/08/2021	14610	31588	EUNICE EDWIGES DA COSTA	S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	66,02	0,00
I	04/08/2021	14619	15991	ANTONIO MIOTO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00
I	04/08/2021	14619	15991	ANTONIO MIOTO	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00
I	16/08/2021	14678	44592	DIONE JOSE DOS REIS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	19,47	0,00
I	16/08/2021	14678	44592	DIONE JOSE DOS REIS	S0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE	9,74	0,00
I	18/08/2021	14682	20977	MARIA APARECIDA GRAVO SILVA	S0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU	46,66	0,00
Quantidade por Lote:					7	Totais por Lote:	212,96	0,00
Quantidade por Convênio:					7	Totais por Convênio:	212,96	0,00
Quantidade por Médico:					7	Totais por Médico:	212,96	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000031040-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO ASSIST LABORATORIAL STZ LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R\$ 4.206,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:11:56

Código da operação:	00136464
Chave de segurança:	X8VJUHRHQVV3HF0U

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 - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

230

Data Emissão:

22/09/2021

Chave:

USJUOIPW

FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA

RUA LELLIS - 1085 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-750

CNPJ/CPF: 54.163.332/0001-16

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 104528

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Sim

Competência: 09/2021 Dt. Prestação: 22/09/2021

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE 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: rh@iscmpontal.com.br

Endereço Cobrança:

Inscrição Municipal:

Telefone: 1639531716

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 AO MÊS DE AGOSTO/2021.

4.206,35

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 4.206,35

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicional	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LIQUIDO			
4 206.35		Repasse/Dedução	0.00	Base de Cálculo		4.206,35		Alíquota	2.00%		Retenção		ISS SEM RETENÇÃO		ISS	84.13	4.206,35

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

Recortar Aqui

Data Emissão	22/09/2021	RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA														
Número da NF	230	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA														
Chave	USJUOIPW	Local / Data					Assinatura									

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:12:26

Código da operação:	00136639
Chave de segurança:	8AEWUAMJL7WTMESZ

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 256 Código de Verificação de Autenticidade ZMG39E8Q8 Data e Hora de Emissão da NFS-e 22/09/2021 às 14:19:34 Chave de Acesso 500531EMM1N99W5OSI3QQE6EP2DZTGR
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 22/09/2021	Competência	
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	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 20.739.189/0001-46	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008650	Cadastro 000030280	Nome/Razão Social LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	
Logradouro RUA JOSÉ PEDRO ALÉM, 131		Complemento SALA 03		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-4791		E-mail ricesar88@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 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					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL SP, CONVENIO 001 REFERENTE MES DE AGOSTO DE 2021			63,00	R\$ 63,00

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

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

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 61,73

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares	

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 256 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZMG39E8Q8.

Data

CPF/RG

Assinatura

33
 711
 13000384-2

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA JOSE C HIRONO EPP
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 1.419,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:12:50

Código da operação:	00136752
Chave de segurança:	1KNG3GWN4TYNTCXU

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
453
Código de Verificação de Autenticidade
KSVLXLWKU
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/09/2021 às 09:49:51
Chave de Acesso
500427Z7FA2DDJWLHV3XWDSB7ISZQLGO

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 22/09/2021
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 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-5503	E-mail uniaocontabil2008@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 rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE AGOSTO/2021	1.545,20	R\$ 1.545,20

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 1.419,27

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 1.545,20	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.545,20	Total do ISS R\$ 30,90	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.545,20 x 0,65%) R\$ 10,04	COFINS (1.545,20 x 3,00%) R\$ 46,36	INSS R\$ 0,00	IRRF (1.545,20 x 1,50%) R\$ 23,18	CSLL (1.545,20 x 1,00%) R\$ 15,45	Outras Retenções R\$ 0,00
--	---	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.419,27

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$207,83 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$41,57

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 453 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KSVLXLWKU.

Data

CPF/RG

Assinatura

33
 711
 1300425-2

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		6-JOSE CARLOS HIRONO						
Convênio:		6- SUS						
Lote:		1024-LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	28/07/2021	14582	104771	MARIA CECILIA ROCHA VILELA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	13,64	0,00
I	28/07/2021	14582	104771	MARIA CECILIA ROCHA VILELA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	20,46	0,00
I	28/07/2021	14582	104771	MARIA CECILIA ROCHA VILELA	S0303010126	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE	13,64	0,00
I	30/07/2021	14587	5556699	RUTH MARIA DA SILVA SOUSA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	30/07/2021	14587	5556699	RUTH MARIA DA SILVA SOUSA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	30/07/2021	14588	97184	HELENA SILVA DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,57	0,00
I	30/07/2021	14588	97184	HELENA SILVA DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,79	0,00
I	30/07/2021	14588	97184	HELENA SILVA DOS SANTOS	S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES	15,15	0,00
I	31/07/2021	14593	104791	JORGE HENRIQUE SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,67	0,00
I	31/07/2021	14593	104791	JORGE HENRIQUE SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	29,37	0,00
I	31/07/2021	14593	104791	JORGE HENRIQUE SILVA	S0303010126	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE	14,69	0,00
I	02/08/2021	14598	69060	IZABELE RAMOS DE SOUZA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	02/08/2021	14598	69060	IZABELE RAMOS DE SOUZA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	02/08/2021	14604	29806	SIRLANE DE JESUS PINHEIRO	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	02/08/2021	14604	29806	SIRLANE DE JESUS PINHEIRO	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	05/08/2021	14626	103289	PAOLA PEREIRA COELHO	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	05/08/2021	14626	103289	PAOLA PEREIRA COELHO	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	06/08/2021	14633	5565795	VERA LUCIA DOS SANTOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	06/08/2021	14633	5565795	VERA LUCIA DOS SANTOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	06/08/2021	14634	14080	ANDREIA LOPES ALMEIDA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	06/08/2021	14634	14080	ANDREIA LOPES ALMEIDA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	06/08/2021	14636	104825	ARTHUR MIGUEL GONCALVES	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	12,93	0,00
I	06/08/2021	14636	104825	ARTHUR MIGUEL GONCALVES	S0303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS	25,86	0,00
I	08/08/2021	14642	104828	LAURA SAVEGNAGO SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	13,26	0,00
I	08/08/2021	14642	104828	LAURA SAVEGNAGO SANTOS	S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES	13,26	0,00
I	08/08/2021	14643	41867	DHENNIFER SOUSA DE OLIVEIRA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	08/08/2021	14643	41867	DHENNIFER SOUSA DE OLIVEIRA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	09/08/2021	14644	17051	ELISANDRA MAIRA DA SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	09/08/2021	14644	17051	ELISANDRA MAIRA DA SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	09/08/2021	14646	26777	LETICIA STEFANI DE OLIVEIRA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
I	09/08/2021	14646	26777	LETICIA STEFANI DE OLIVEIRA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	11/08/2021	14659	103595	NICOLLAS HENRIQUE OLIVEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	14,73	0,00
I	11/08/2021	14659	103595	NICOLLAS HENRIQUE OLIVEIRA	S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES	11,78	0,00
I	13/08/2021	14669	18010	MARLUCI APARECIDA RIBEIRO	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	13/08/2021	14669	18010	MARLUCI APARECIDA RIBEIRO	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	13/08/2021	14670	104460	KEVYN HENRIQUE RIBEIRO SOUZA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	13,17	0,00
I	13/08/2021	14670	104460	KEVYN HENRIQUE RIBEIRO SOUZA	S0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS	26,33	0,00
I	17/08/2021	14680	5564598	MIRIA DE MOURA MATIAS ALMEIDA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	17/08/2021	14680	5564598	MIRIA DE MOURA MATIAS ALMEIDA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	18/08/2021	14683	66597	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	18/08/2021	14683	66597	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	19/08/2021	14696	102177	GISELLE ALVES DOS SANTOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	19/08/2021	14696	102177	GISELLE ALVES DOS SANTOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	19/08/2021	14697	96435	MIGUEL AFONSO DE ALMEIDA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	8,84	0,00
I	19/08/2021	14697	96435	MIGUEL AFONSO DE ALMEIDA	S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES	17,67	0,00
I	20/08/2021	14702	58054	NATALY TEIXEIRA CAMPOGHIARI	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	20/08/2021	14702	58054	NATALY TEIXEIRA CAMPOGHIARI	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	20/08/2021	14703	41619	SARA REGINA ALMEIDA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	20/08/2021	14703	41619	SARA REGINA ALMEIDA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	20/08/2021	14704	86341	KEZIA APOSTOLO SANTOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	20/08/2021	14704	86341	KEZIA APOSTOLO SANTOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	20/08/2021	14705	5577913	JOAO PEDRO SANTOS COSTA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	8,84	0,00
I	20/08/2021	14705	5577913	JOAO PEDRO SANTOS COSTA	S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES	17,67	0,00
I	24/08/2021	14718	13504	SORAYA APARECIDA CALHEIROS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	24/08/2021	14718	13504	SORAYA APARECIDA CALHEIROS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	25/08/2021	14722	104931	FELIPE HENRIQUE ALVES NEGRAO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	5,54	0,00
I	25/08/2021	14722	104931	FELIPE HENRIQUE ALVES NEGRAO	S0303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS	33,25	0,00
I	26/08/2021	14724	104936	LEANDRA LIZ NADOLY	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	8,84	0,00
I	26/08/2021	14724	104936	LEANDRA LIZ NADOLY	S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES	17,67	0,00
I	27/08/2021	14730	43858	CAMILA DE SOUSA SANTOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	27/08/2021	14730	43858	CAMILA DE SOUSA SANTOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
Quantidade por Lote:					61	Totais por Lote:	1.545,20	0,00
Quantidade por Convênio:					61	Totais por Convênio:	1.545,20	0,00

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1024)

Médicos: [Todos os Médicos]

[Desconsiderando Indicações] Página: 7

Syspec Informática

Emissão: 09/2021

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Quantidade por Médico:		61	Totais por Médico:	1.545,20 0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 288,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:13:16

Código da operação:	00136841
Chave de segurança:	1U9SJH1JQHC9NG7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Esculapio Clinica de Ortopedia Ltda Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 000001 - KM 3,8 - Jardim Manoel Penna CEP 14098-505 - Ribeirão Preto - SP ancheschi@stz.flash.tv.br Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação		Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal 57
Tributação no município		22/09/2021	22/09/2021 10:06:30	94 2C 23	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF	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 AGOSTO/2021					
					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica		
40302 - Clínicas	2,00	403	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
R\$ 302,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 302,94	R\$ 6,06	Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 1,97	R\$ 9,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,03	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 288,85
Informações Complementares					

33
711
13000 192-9

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico: 12-RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ								
Convênio: 6- SUS								
Lote: 1024-LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE								
I	04/08/2021	14616	4728	JOSEFA APARECIDA ARGERIO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	5,84	0,00
I	04/08/2021	14616	4728	JOSEFA APARECIDA ARGERIO	S0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE	23,37	0,00
I	05/08/2021	14627	38386	OSIELIO RODRIGUES LIMA	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	17/08/2021	14681	65325	HERMINIA RODRIGUES DA SILVA	S0408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	111,71	0,00
I	26/08/2021	14727	100600	VALDIR CORREA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00
I	26/08/2021	14727	100600	VALDIR CORREA	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00
Quantidade por Lote:						6	Totais por Lote:	302,94 0,00
Quantidade por Convênio:						6	Totais por Convênio:	302,94 0,00
Quantidade por Médico:						6	Totais por Médico:	302,94 0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000074-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INST DE PAT CIT PROF PAULO BECKER LTDA
CPF/CNPJ:	01.593.157/0001-30
Valor:	R\$ 4.280,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:13:40

Código da operação:	00137025
Chave de segurança:	ZYHV3LKT8KW2CRAG

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 - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

706

Data Emissão:

22/09/2021

Chave:

XFFNIRTV

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

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

CNPJ/CPF: 01.593.157/0001-30

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 112842

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 09/2021 Dt. Prestação: 22/09/2021

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: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Endereço Cobrança:

Inscrição Municipal:

Telefone: 3953.1716

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 ao mês de Agosto/2021.

4.561,31

Informações Complementares

Valor aproximado dos tributos R\$ 743,94 (16,31%)

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 4.280,73

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	0,00	IRRF	68,41	PIS	29,64	COFINS	136,92	CSLL	45,61	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicional	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO				
4.561,31		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	4.561,31	Alíquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	91,23	4.280,73					

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

Recortar Aqui

Data Emissão	22/09/2021	RECEBI DA EMPRESA INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR. PAULO F. L. BECKER S/S LTDA.														
Número da NF	706	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA														
Chave	XFFNIRTV	Local / Data					Assinatura									

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2891 / 00000027725-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 150,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:14:06

Código da operação:	00137109
Chave de segurança:	EF6UTT38QUGG6UXH

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	
Med Serv RP Servicos Medicos SS Rua Barretos, 001441 - Vila Elisa CEP 14075-000 - Ribeirão Preto - SP danybonifacio@gmail.com Inscrição Municipal 14611801 - CPF/CNPJ 12.563.132/0001-00					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 22/09/2021		Data de Emissão da NFS-e 22/09/2021 12:31:25	
Número do RPS _____		Série do RPS _____		Código de Verificação de Autenticidade A1 E0 58	
Data de Emissão do RPS _____				Número da Nota Fiscal 217	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		Inscrição Municipal _____		Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço Rua Ananias da Costa Freitas		Número 753		Complemento _____	
CEP 14180-000		Cidade / UF Pontal / SP		Bairro Centro	
Telefone (16)3953-1716		e-mail contasmedicas@iscmpontal.com.br		_____	
Local dos Serviços					
Pontal - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE AGOSTO/2021					
					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 40101 - Medicina			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630501
Valor Total dos Serviços R\$ 159,92	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 159,92	Total do ISSQN R\$ 3,20	ISSQN Retido Não
Desconto Condicionado R\$ 0,00			_____		
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 1,04	COFINS R\$ 4,80	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 2,40	CSLL R\$ 1,60	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 150,08
Informações Complementares					

001
2891
277 25-8

E/I Atend/Int Registro Pront.		Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		58-SIRLEU JORGE JUNIOR				
Convênio:		6- SUS				
Lote:		1024- LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE				
I	03/08/2021	14613	46767 JOAO VITOR LISBOA ROCHA	S0407020039 APENDICECTOMIA	26,01	0,00
I	10/08/2021	14657	102252 ALESSANDRA CRISTINA DE SOUZA	S0301010170 CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	20,98	0,00
I	10/08/2021	14657	102252 ALESSANDRA CRISTINA DE SOUZA	S0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS	20,98	0,00
I	11/08/2021	14661	56660 LUCIANA DE OLIVEIRA	S0301010170 CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	17,98	0,00
I	11/08/2021	14661	56660 LUCIANA DE OLIVEIRA	S0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS	23,97	0,00
I	11/08/2021	14662	11101 CARMELITA DE JESUS DE SOUSA	S0301010170 CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	16,67	0,00
I	11/08/2021	14662	11101 CARMELITA DE JESUS DE SOUSA	S0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	33,34	0,00
Quantidade por Lote:				7	Totais por Lote:	159,92 0,00
Quantidade por Convênio:				7	Totais por Convênio:	159,92 0,00
Quantidade por Médico:				7	Totais por Médico:	159,92 0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000047619-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA CIRURGIA VASCULAR STZ LTDA
CPF/CNPJ:	01.439.325/0001-38
Valor:	R\$ 6.548,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:14:29

Código da operação:	00137275
Chave de segurança:	U0YVNFCC57AU1UXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

1738

Data Emissão:

22/09/2021

Chave:

WPCCTKBP**CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO S/S LTDA**

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 1869 - SALA 1 - CENTRO - SERTÃOZINHO - 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: 09/2021 Dt. Prestação: 22/09/2021

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:

Inscrição Municipal:

Telefone: 16-3953-1716

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 Agosto/2021

6.977,17

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 6.548,07

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	104,66	PIS	45,35	COFINS	209,32	CSLL	69,77	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	--------	-----	-------	--------	--------	------	-------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**6.977,17****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	6.977,17	Alíquota	2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	139,54
-----------------	------	-----------------	----------	----------	-------	---------------------------	-----	--------

TOTAL LIQUIDO**6.548,07**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

Data Emissão

22/09/2021

Número da NF

1738

Chave

WPCCTKBP**RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO S/S LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local / Data

Assinatura

756
3214
47619-6

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		9-RUBENS GERALDO AGUIRRE LOPES						
Convênio:		6- SUS						
Lote:		1024- LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	02/08/2021	14599	47301	MARIA APARECIDA TORRES COUTO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	02/08/2021	14600	29384	VERONTE ARAGAO DOS SANTOS	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	02/08/2021	14601	14851	ROSA APARECIDA FONTOURA GOMES	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	02/08/2021	14602	97906	LUZIA BERNARDES DOS SANTOS	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	02/08/2021	14603	8068	MARIA LUCIA NEVES	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	05/08/2021	14620	9168	CLEBERSON LOPES ROMAO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	05/08/2021	14621	97982	DENISE STEFANIA APARECIDA	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
I	05/08/2021	14622	61874	TATIANA APARECIDA DA SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	05/08/2021	14623	42123	BRUNA APARECIDA MACEDO	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
I	05/08/2021	14624	102488	MARIA JOSE SANTOS GOMES	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	09/08/2021	14645	5753	PATROCINIA SALETE PEREIRA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	09/08/2021	14647	13103	APARECIDO RODRIGUES DE	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	09/08/2021	14648	12003	ZILDA MAGALHAES LIMA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	09/08/2021	14649	86901	HEBE TAVARES DE MENEZES	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	09/08/2021	14650	9684	LUCELENA MARTINS DE OLIVEIRA	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
I	09/08/2021	14651	32160	EDNA SILVA DE AMORIM CORDEIRO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	12/08/2021	14664	9070	SONIA MARIA DA SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	12/08/2021	14665	87288	JOSELITA CARVALHO RIBEIRO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	12/08/2021	14666	35885	ELISANGELA HORACIA DA SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	16/08/2021	14674	21870	LEONARDO DE SOUZA CONSTANCIO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	16/08/2021	14676	20977	MARIA APARECIDA GRAVO SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	16/08/2021	14677	50568	AIDA ARAUJO DA SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	19/08/2021	14689	96488	RENILDE BRANDAO SANTOS DO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	19/08/2021	14690	8068	MARIA LUCIA NEVES	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
I	19/08/2021	14691	922	MARIA JOSE PEREIRA DOS SANTOS	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
I	23/08/2021	14708	9168	CLEBERSON LOPES ROMAO	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
I	26/08/2021	14723	5407	MARIA DAS GRACAS ROSA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	280,28	0,00
Quantidade por Lote:					27	Totais por Lote:	6.977,17	0,00
Quantidade por Convênio:					27	Totais por Convênio:	6.977,17	0,00

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1024)

Syspec Informática

Emissão: 09/2021

Médicos: [Todos os Médicos]

[Desconsiderando Indicações] Página: 11

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
	Quantidade por Médico:	27	Totais por Médico:	6.977,17
				0,00

2

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0767 / 00013002723-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A M SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R\$ 1.690,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:14:57

Código da operação:	00137398
Chave de segurança:	6Z5WL3Z5AHYEJRSW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e

N. A. M. Servicos Medicos Ltda

Rua Doutor Elias Boainain, 1020 - QUADRA 28 - Loteamento Terras de Florença
 CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto - SP
 Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação		Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município		22/09/2021	22/09/2021 16:13:24	A5 5E D7	
Número do RPS	Série do RPS			Data de Emissão do RPS	
2	RPS - Recibo Provisórios de Serviços			22/09/2021	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online					

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Descrição dos Serviços

000001 - PRESTACAO DE SERVICOS

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 282,32. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 1690,57

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município				Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
40101 - Medicina				2,00	401	8630503
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.690,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.690,57	R\$ 33,81	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\$ 1.690,57

Informações Complementares

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

033
 0767
 000130027238

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		34-NAYARA ALVES MENDES						
Convênio:		6- SUS						
Lote:		1024- LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	01/07/2021	14482	41377	MARIA APARECIDA DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	19,19	0,00
I	01/07/2021	14482	41377	MARIA APARECIDA DA SILVA	S0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO	15,36	0,00
I	02/07/2021	14485	1670	GISELE KARINA PEREIRA BASSO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	60,80	0,00
I	02/07/2021	14485	1670	GISELE KARINA PEREIRA BASSO	S0303010223	TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO	243,21	0,00
I	05/07/2021	14495	104643	MARCO ROBERTO ROCHA DE	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	168,89	0,00
I	05/07/2021	14495	104643	MARCO ROBERTO ROCHA DE	S0303010223	TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO	135,12	0,00
I	08/07/2021	14506	15810	NEWTON CESAR CAMARGO	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	52,23	0,00
I	08/07/2021	14506	15810	NEWTON CESAR CAMARGO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	26,12	0,00
I	12/07/2021	14517	37123	ADEVALDO ALVES DA SILVA	S0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	42,87	0,00
I	12/07/2021	14517	37123	ADEVALDO ALVES DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,14	0,00
I	02/08/2021	14605	66610	DJANIRA ALVES DE CASTRO	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	28,49	0,00
I	02/08/2021	14605	66610	DJANIRA ALVES DE CASTRO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	49,86	0,00
I	02/08/2021	14606	62222	MOACIR RODRIGUES PEREIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	49,86	0,00
I	02/08/2021	14606	62222	MOACIR RODRIGUES PEREIRA	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	28,49	0,00
I	03/08/2021	14609	33144	ADALBERTO DE JESUS MARCOLINO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	193,46	0,00
I	03/08/2021	14609	33144	ADALBERTO DE JESUS MARCOLINO	S0303010223	TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO	110,55	0,00
I	03/08/2021	14611	295	APARECIDO NUNES DOURADO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	11,48	0,00
I	03/08/2021	14611	295	APARECIDO NUNES DOURADO	S0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA	28,69	0,00
I	03/08/2021	14612	14167	CARLOS ALBERTO PEIXOTO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	56,92	0,00
I	03/08/2021	14612	14167	CARLOS ALBERTO PEIXOTO	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	25,30	0,00
I	05/08/2021	14628	25572	EDITH FIDELIS PEREIRA RESENDE	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	20,00	0,00
I	05/08/2021	14628	25572	EDITH FIDELIS PEREIRA RESENDE	S0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	30,01	0,00
I	09/08/2021	14652	8546	MARIA RITA DE SOUZA	S0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	33,34	0,00
I	09/08/2021	14652	8546	MARIA RITA DE SOUZA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	16,67	0,00
I	09/08/2021	14653	85485	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	33,58	0,00
I	09/08/2021	14653	85485	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	44,77	0,00
I	12/08/2021	14668	14567	SALVADOR RODRIGUES DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,93	0,00
I	12/08/2021	14668	14567	SALVADOR RODRIGUES DOS SANTOS	S0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E	31,72	0,00
I	13/08/2021	14671	60509	MARIA BARBOSA LIMA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	24,72	0,00
I	13/08/2021	14671	60509	MARIA BARBOSA LIMA	S0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA	15,45	0,00

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1024)

Médicos: [Todos os Médicos]

[Desconsiderando Indicações] Página: 22

Syspec Informática

Emissão: 09/2021

E/I		Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa	
I	16/08/2021	14675	5560798	JOHN LENON DOS SANTOS DE		S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	44,77	0,00	
I	16/08/2021	14675	5560798	JOHN LENON DOS SANTOS DE		S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	33,58	0,00	
Quantidade por Lote:							32	Totais por Lote:	1.690,57	0,00
Quantidade por Convênio:							32	Totais por Convênio:	1.690,57	0,00
Quantidade por Médico:							32	Totais por Médico:	1.690,57	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 242,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:18:24

Código da operação:	00139262
Chave de segurança:	F9JHHC5KPQP1G4YJ

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 - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

18398

Data Emissão:

22/09/2021

Chave:

YRRVWIJF**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA****RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050****CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37**

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 09/2021 Dt. Prestação: 22/09/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

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: rafaella.carlatavares@bol.com.br

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês de Agosto/2021 para a Santa Casa de Pontal.

890,00**Informações Complementares**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 145,15

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 242,00

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 969-5
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 593,26

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	13,35	PIS	5,79	COFINS	26,70	CSLL	8,90	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	------	--------	-------	------	------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**VALORES DA NFS-e****TOTAL LIQUIDO**

890,00	Repass/Dedução	0,00	Base de Cálculo	890,00	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	17,80	835,26
---------------	----------------	------	-----------------	--------	----------	-------	----------	------------------	-----	-------	---------------

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

Recortar Aqui

Data Emissão 22/09/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 18398		
Chave YRRVWIJF		
	Local / Data	Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000970-9**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000737-4**Nome destinatário:** EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 427,23**Data de débito:** 23/09/2021**Data/hora da operação:** 23/09/2021 14:18:03**Código da operação:** 024676554**Chave de segurança:** XWEK6TWN60MMJ67U**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
53
Código de Verificação de Autenticidade
XLPBY4B7Y
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/09/2021 às 11:02:47
Chave de Acesso
 500460TJ4TTZZ3Y69CHUIHR6ADZQNNQI

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 22/09/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SV	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONVENIO 001 REFERENTE O MÊS DE AGOSTO/2021	457,66	R\$ 457,66

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 427,23

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000008	Código CNAE 8650004	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços R\$ 457,66	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 457,66	Total do ISS R\$ 9,15	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (457,66 x 0,65%) R\$ 2,97	COFINS (457,66 x 3,00%) R\$ 13,73	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL (457,66 x 1,00%) R\$ 4,58	Outras Retenções R\$ 0,00
---	---	-------------------------	-------------------------	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 427,23

Val. Aprox. Tributos:

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **53** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XLPBY4B7Y**.

Data

CPF/RG

Assinatura

TEV
 3472
 737-4
 JOP:003

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 229,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	24/09/2021
Data / Hora da operação:	24/09/2021 10:57:25

Código da operação:	00123282
Chave de segurança:	HM03L6PY9YSWAAC7

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
1619
Código de Verificação de Autenticidade
JP5ZEHPKA
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/09/2021 às 09:05:50
Chave de Acesso
 5008939YKXLEB83RFFMYU5IYCVI977ZM

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 24/09/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001 REFERENTE O MES DE AGOSTO/2021	233,97	R\$ 233,97

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 229,13

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,0686%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8650099	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 233,97	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 233,97	Total do ISS R\$ 4,84	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 229,13			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

Informações Complementares

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

237
 2324
 38457-7

RECEBI(EMOS) DE **INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1619** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JP5ZEHPKA**.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		8-SIDNEY INFANTE						
Convênio:		6- SUS						
Lote:		1024- LOTE AIH REF 08/2021 - APRES 09/2021 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	05/08/2021	14626	103289	PAOLA PEREIRA COELHO	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	12/08/2021	14663	5564368	THAIS SANTANA DE SOUZA	S0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO /	49,29	0,00
I	18/08/2021	14683	66597	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	19/08/2021	14696	102177	GISELLE ALVES DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
		Quantidade por Lote:		4	Totais por Lote:		233,97	0,00
		Quantidade por Convênio:		4	Totais por Convênio:		233,97	0,00
		Quantidade por Médico:		4	Totais por Médico:		233,97	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0185 / 00000071500-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMPAS CLIN DE MED EM PATOL E CITOLOGIA
CPF/CNPJ:	10.488.938/0001-56
Valor:	R\$ 81,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	24/09/2021
Data / Hora da operação:	24/09/2021 10:57:49

Código da operação:	00123879
Chave de segurança:	XAMYM3CRQK7Z3PRK

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

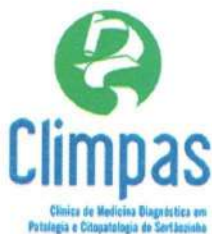
Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

1122

Data Emissão:

24/09/2021

Chave:

VSNUQAFO

CLIMPAS - CLÍNICA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM PATOLOGIA E CITOLOGIA

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

CNPJ/CPF: 10.488.938/0001-56

Inscr. Estadual/RG:

Email: climpaslabpath@hotmail.com

Telefone: 1634912844

Inscrição Municipal: 120823

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 09/2021 Dt. Prestação: 24/09/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

(Impostos 7,93% R\$ 6,47)

81,56

Convênio nº 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 81,56

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00
INSS	0,00	OUTROS	0,00						
Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00						
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e							TOTAL LIQUIDO
81,56		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	81,56	Aliquota	2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	1,63
									81,56

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

Recortar Aqui

Data Emissão	24/09/2021	RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLÍNICA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM PATOLOGIA E CITOLOGIA DE SERTÃOZINHO S/S LTDA							
Número da NF	1122	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA							
Chave	VSNUQAFO	Local / Data				Assinatura			

237
185
0071500-0

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

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000970-9**Representação numérica do código de barras:**

816500000004 730434072023 109100203206 005376950084

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 73,04**Identificação da operação:** ISS DA CONTA 970 9**Data de débito:** 10/09/2021**Data/hora da operação:** 10/09/2021**Código da operação:** 00031683**Chave de segurança:** 7X4CXVFX34LY2TQ4

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

970-9

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 3.640,07	7	10/09/2021	8/2021	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
2-537695-3-8	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 73,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 73,04	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/09/2021 15:17:15 por: IRMANDADE SANTA CASA

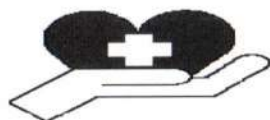
Convênio n° 001/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
Fonte MAC/SUS
Valor pago: R\$ 73,04

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2021		
Contribuinte	CPF/CNPJ			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41			
Logradouro	Número	Complemento		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	00753			
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/09/2021	2-537695-3-8	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R\$ 73,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 73,04
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

Autenticação Mecânica

81650000000-4 73043407202-3 10910020320-6 00537695008-4



**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 TESOIRO MUNICIPAL (970-9)**

DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
24/08/2021	97	CN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	302,19		-	14,04	288,15
25/08/2021	448	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO	1.175,05	23,50	17,63	54,64	1.079,28
25/08/2021	279	CLÍNICA BEM ESTAR SAÚDE DA MULHER	658,31	13,17	-	30,61	614,53
25/08/2021	1703	CLÍNICA DE CIRURGIA VASCULAR	8.070,80	-	121,06	375,29	7.574,45
25/08/2021	92	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MÉDICOS	1.819,53	-	27,29	84,59	1.707,65
25/08/2021	411	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	338,79	6,78	-	15,75	316,26
25/08/2021	52	ESCULÁPIO CLÍNICA DE ORTOPEDIA	395,19	-	-	18,38	376,81
25/08/2021	698	INST. DE PAT. CIT. PROF. PAULO F. L. BECKER	856,38	-	12,84	39,81	803,73
25/08/2021	1605	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL	197,92	4,18	-	-	193,74
25/08/2021	208	MED SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS	80,82	-	1,21	3,76	75,85
25/08/2021	1064	R. SOATO CIRURGICA E ENDOSCOPIA	1.051,34	21,03	15,77	48,88	965,66
25/08/2021	1065	R. SOATO CIRURGICA E ENDOSCOPIA	193,46	3,87	2,90	8,99	177,70
25/08/2021	250	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	25,20	0,51	-	-	24,69
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
				73,04	198,70	694,74	



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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE		
SANTA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716		06- DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
ATENÇÃO 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.		07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 198,70
		08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
		10- VALOR TOTAL	R\$ 198,70
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20092021 347200300000970 00427116			

Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021

Código da operação:	00427116
Chave de segurança:	TPXALA61E5NV9P2G

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL 1639531716	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	198,70
Conta 970-9 DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	198,70

85680000001-5 98700064126-4 31551107530-3 00117081243-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL 1639531716	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	198,70
Conta 970-9 DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	198,70

85680000001-5 98700064126-4 31551107530-3 00117081243-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 198,70



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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 694,74
SANTA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
ATENÇÃO 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.	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 694,74
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20092021 347200300000970 00427208	

Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021

Código da operação:	00427208
Chave de segurança:	HP9H3E4Y712UXW8A

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL 1639531716 Conta 970-9 DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	694,74
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	694,74

85630000006-9 94740064126-4 31551107530-3 00159521243-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL 1639531716 Conta 970-9 DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	694,74
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	694,74

85630000006-9 94740064126-4 31551107530-3 00159521243-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 001/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 970-9
 Fonte MAC/SUS
 Valor pago: R\$ 694,74