

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

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 07/2019	18/03/2021	19/03/2021 30/06/2021	R\$ 290.400,00

#### 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\$)
06/05/2021	R\$ 55.000,00	06/05/2021	000001	R\$ 55.000,00
				R\$ 55.000,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 65.636,44
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 55.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 171,01
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 120.807,45
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 120.807,45

(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 MAIO/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 (5)				R\$ -	
Recursos Humanos (6)				R\$ -	
MAT/MED				R\$ -	
Material médico e hospitalar (*)				R\$ -	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo				R\$ -	
Serviços médicos (*)			R\$ 36.740,00	R\$ 36.740,00	
Outros serviços de terceiros				R\$ -	
Locações			R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	
Móveis			R\$ 777,68	R\$ 777,68	
Utilidades públicas (7)				R\$ -	
Combustível				R\$ -	
Bens e matérias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Despesas financeiras e bancárias				R\$ -	
Outras despesas				R\$ -	
<b>TOTAL</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ 52.517,68	R\$ 52.517,68	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.

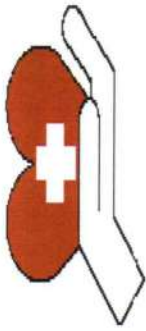
## DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	120.807,45
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	52.517,68
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	68.289,77
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	68.289,77

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, 14 de maio de 2.021



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

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>									
03/05/2021	NFSe	75	R3 CLÍNICA MÉDICA	R\$ 28.000,00	R\$ 2.282,00	R\$ 25.718,00	11/05/2021	145599	809-5
06/05/2021	NFSe	47	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA	R\$ 12.000,00	R\$ 978,00	R\$ 11.022,00	11/05/2021	111540	809-5
						R\$ -			
				R\$ 40.000,00	R\$ 3.260,00	R\$ 36.740,00			
<b>IMPOSTOS</b>									
13/05/2021	DARF	1708	IRRF	R\$ 189,68		R\$ 189,68	13/05/2021	479141	809-5
13/05/2021	DARF	5952	CSRF	R\$ 588,00		R\$ 588,00	13/05/2021	479199	809-5
				R\$ 777,68	R\$ -	R\$ 777,68			
<b>LOCAÇÕES</b>									
06/05/2021	FATURA		FULLTEC IND., COM. E MANUT. EQUIP.	R\$ 15.000,00		R\$ 15.000,00	21/05/2021	145450	809-5
									809-5
				R\$ 15.000,00	R\$ -	R\$ 15.000,00			
<b>TOTAL</b>				R\$ 55.777,68	R\$ 3.260,00	R\$ 52.517,68			



## Extrato por período

Cliente: IRMANDADE STA CASA MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000809-5

Data: 01/06/2021 - 09:55

Mês: Maio/2021

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
06/05/2021	254433	APLICACAO	55.000,00 D	55.000,00 D
06/05/2021	000001	CRED TED	55.000,00 C	0,00 C
11/05/2021	145599	ENVIO TED	25.718,00 D	25.718,00 D
11/05/2021	111540	ENVIO TEV	11.022,00 D	36.740,00 D
11/05/2021	727220	RESG AUTOM	36.740,00 C	0,00 C
13/05/2021	479141	PAG DARF	189,68 D	189,68 D
13/05/2021	479199	PAG DARF	588,00 D	777,68 D
13/05/2021	727220	RESG AUTOM	777,68 C	0,00 C
21/05/2021	145450	ENVIO TED	15.000,00 D	15.000,00 D
21/05/2021	727220	RESG AUTOM	15.000,00 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


**Extrato Fundo de Investimento**  
**Para simples verificação**

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 09/06/2021
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,2023	No Ano(%) 0,3697	Nos Últimos 12 Meses(%) 0,6028	Cota em: 30/04/2021 1,708192	Cota em: 31/05/2021 1,711648
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome IENTE NAO CADASTRADO NA BASE GPB	CPF/CNPJ 00.000.000/0000-00	Conta Corrente 003.00000809-5	Mês/Ano 05/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	65.636,44C	38.424,513593
Aplicações	55.000,00C	32.193,356813
Resgates	52.517,68D	30.720,779269
Rendimento Bruto no Mês	171,01C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	68.289,77C	39.897,091136
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 05	APLICACAO	55.000,00C	32.193,356813
11 / 05	RESGATE	36.740,00D	21.498,024723
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 05	RESGATE	777,68D	454,947798
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 05	RESGATE	15.000,00D	8.767,806748
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000809-5**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000737-4**Nome destinatário:** EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 11.022,00**Data de débito:** 11/05/2021**Data/hora da operação:** 11/05/2021 15:40:18**Código da operação:** 111540**Chave de segurança:** 4AVAXP4NGRAPTK81**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**  
**47**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**40I18N8J1**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**06/05/2021 às 16:18:15**  
 Chave de Acesso  
 47282415DPCO005S5229FLSJM9E2NVGB

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		<b>PONTAL-SP</b>	<b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			<b>06/05/2021</b>
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
<b>2 - Não</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SV	SERVIÇOS PRESTADOS NA ALA SEMI INTENSIVA COVID-19 REFERENTE AO MES DE ABRIL/2021.	12.000,00	R\$ 12.000,00

CONVÊNIO SMS Nº 06/2020  
 PARC FLA PRES COVID - 19 CUSTEIO  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 CONTA CORRENTE 809-5  
 VALOR PAGO R\$ 11.022,00

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

LC 116/2003: <b>04.08</b>				<b>Construção Civil</b>		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	<b>2,00%</b>	<b>0000040000008</b>	<b>8650004</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 12.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 12.000,00</b>	<b>R\$ 240,00</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (12.000,00 x 0,65%)	COFINS (12.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (12.000,00 x 1,50%)	CSLL (12.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 78,00</b>	<b>R\$ 360,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 180,00</b>	<b>R\$ 120,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.022,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **47** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **40I18N8J1**.

Data

CPF/RG

Assinatura





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

Via Internet Banking Caixa

**Nome:** IRMANDADE STA CASA MISER PONTAL  
**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000809-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2021
IRMAND DA STA CASA PONTAL / (16) 3953-1716	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 189,68
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 189,68
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 13052021 347200300000809 00479141</b>	


**Data de débito:** 13/05/2021  
**Data/hora da operação:** 13/05/2021

**Código da operação:** 00479141  
**Chave de segurança:** 99SR5M8V897VNCCL

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

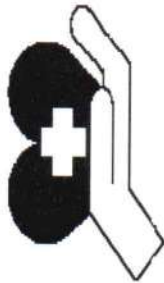
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	189,68
Data limite para acolhimento: <b>20/05/2021</b>  Observações: RECURSOS PUBLICOS (809-5)  Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	189,68
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.9)	12/05/2021 12:17:10	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	189,68
Data limite para acolhimento: <b>20/05/2021</b>  Observações: RECURSOS PUBLICOS (809-5)  Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	189,68
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.9)	12/05/2021 12:17:10	

CONVÊNIO SMS Nº 06/2020  
 1º PARC. ELA PRES. COVID - 19 CUSTEIO  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 CONTA CORRENTE 809-5  
 VALOR PAGO R\$ **189,68**



## **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 - scp.pontal@3ax.com.br

<b>APURACÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS</b>							
<b>NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM 04/2021 - RECURSOS TESOIRO MUNICIPAL COVID (809-5)</b>							
DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
05/04/2021	69	R3 CLÍNICA MÉDICA	R\$ 12.645,08	252,90	189,68	588,00	11.614,51
				<b>252,90</b>	<b>189,68</b>	<b>588,00</b>	



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

Via Internet Banking Caixa

**Nome:** IRMANDADE STA CASA MISER PONTAL  
**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000809-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 588,00
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 588,00
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 13052021 347200300000809 00479199</b>	


**Data de débito:** 13/05/2021  
**Data/hora da operação:** 13/05/2021


**Código da operação:** 00479199  
**Chave de segurança:** 0CN3TA59K3Y5WAZH

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

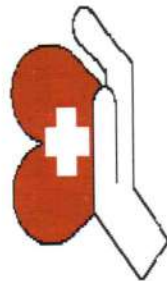
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/05/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	588,00
Observações: RECURSOS PUBLICOS (809-5) Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	588,00
SENDA (Versão:4.9.9) 12/05/2021 12:17:11	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/05/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	588,00
Observações: RECURSOS PUBLICOS (809-5) Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	588,00
SENDA (Versão:4.9.9) 12/05/2021 12:17:11	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

CONVÊNIO SMS Nº 06/2020  
 1º PARC. FLA PRES. COVID - 19 CUSTEIO  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 CONTA CORRENTE 809-5  
 VALOR PAGO R\$ 588,00



## **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  
e-mail - scpontal@3ax.com.br  
Fundada em 30/06/1937

### **APURACÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS** **NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM 04/2021 - RECURSOS TESOUREO MUNICIPAL COVID (809-5)**

DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
05/04/2021	69	R3 CLÍNICA MÉDICA	R\$ 12.645,08	252,90	189,68	588,00	11.614,51
				252,90	189,68	588,00	

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4500 / 00000024868-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULLTEC INDUST COMERCIO E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.759.127/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/05/2021 15:51:33

<b>Código da operação:</b>	00145450
<b>Chave de segurança:</b>	XAQZCZXV4PZ7TQVS

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



809-5

# FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIP. LTDA.

CNPJ: 07.759.127/0001-38 | Inscrição Estadual: 9036065920 | Inscrição Municipal: 05000231

RUA DR PLINIO GONCALVES MARQUES, 1264 - PINHEIRINHO

Curitiba - PR - CEP: 81880-300

Telefone: (41) 3298-2096

## FATURA nº 0000001004

**Emissão:** Curitiba (PR), 6 de maio de 2021.

**Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Pontal - SP - CEP: 14180-000

manoel@fulltecgases.com.br

### Objeto da Locação:

#### Descrição

LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO ζ MODELO FULLOXY40

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DE FUNCIONAMENTO:

CONCENRAÇÃO DE OXIGÊNIO: 93% (±3%)

PRESSÃO DE SAÍDA DE OXIGÊNIO: 4.2 BAR ~5.0 BAR

PRODUÇÃO DE OXIGÊNIO: 6M<sup>3</sup>/HORA ζ 4.380 M<sup>3</sup>/MÊS

ESPECIFICAÇÃO DO TRATAMENTO DE AR: ISO 8573-1 CLASSE 1.4.1

TEMPERATURA DE OPERAÇÃO: ENTRE 5°C E 38°C

CONEXÃO ELÉTRICA: 380V / 1 / 60HZ

COMPETÊNCIA: PARCELA 03/23

CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 17 MARÇO 2021. EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL.

DATA VENCIMENTO: 29 DE MAIO DE 2021

O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO NA CONTA DE:

EMPRESA: FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA.

BANCO: (001) BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4500-4

CONTA CORRENTE: 24868-1

CNPJ: 07 759 127/0001-38

#### Valor Total

15.000,00

Total Bruto	Descontos	Total Líquido
15.000,00	0,00	15.000,00

**Vencimento:** dia 29/05/2021 no valor de R\$ 15.000,00

CONVÊNIO SMS Nº 06/2020  
1º PARC ELA PRES. COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CONTA CORRENTE 809-5  
VALOR PAGO R\$ 15.000,00



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000809-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE STA CASA MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 25.718,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2021 15:39:53

<b>Código da operação:</b>	00145599
<b>Chave de segurança:</b>	K7H94NTK0MJFM2ES

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**  
**75**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**Y9FAILIG8**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**03/05/2021 às 14:27:48**  
 Chave de Acesso  
 471240YKIQ4TG0J7QLWNMAE65HVGPR80

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

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência <b>03/05/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Ala Semi-Intensiva (plantões realizados das 00:00 às 07:00) referente o mês de abril/2021	28.000,00	R\$ 28.000,00

CONVÊNIO SMS Nº 06/2020  
 CONTRIBUIÇÃO PARA PRES. COVID - 19 CUSTEIO  
 CONTRA ECONOMICA FEDERAL  
 CONTA CORRENTE 809-5  
 VALOR PAGO R\$ 25.718,00

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

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610101</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 28.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 28.000,00</b>	<b>R\$ 560,00</b>	<b>1 - Sim</b>
				Desconto Condicionado	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (28.000,00 x 0,65%)	COFINS (28.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (28.000,00 x 1,50%)	CSLL (28.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 182,00</b>	<b>R\$ 840,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 420,00</b>	<b>R\$ 280,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 25.718,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **75** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Y9FAILIG8**.

Data

CPF/RG

Assinatura



## 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 - cps@iscmpontal.com.br  
 gerencia@scmpontal.com.br

### LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA/ABRIL-2021

#### ASSINATURA E CARIMBO

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
01 Quinta-feira	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<del>_____</del>
02 Sexta-feira	Dra. Bruna S. Pacheco Médica CRM-SP 163.877	Dra. Bruna S. Pacheco Médica CRM-SP 163.877	<del>_____</del>
03 Sábado	Dr. Luis Renato M. Maciel Médico CRM-SP 132583	Dr. Luis Renato M. Maciel Médico CRM-SP 132583	Dr. Rafael Soato Médico CRM-SP 118897
04 Domingo	Dr. João Almeida CRM 132664	Dr. João Almeida CRM 132664	<del>_____</del>
05 Segunda-feira	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<del>_____</del>
06 Terça-feira	Dr. Luis Renato M. Maciel Médico CRM-SP 132583	Dr. Luis Renato M. Maciel Médico CRM-SP 132583	<del>_____</del>
07 Quarta-feira	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
08 Quinta-feira	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<del>_____</del>
09 Sexta-feira	Dr. Gustavo O. B. de Alencar CRM/SP 202841	Dr. Gustavo O. B. de Alencar CRM/SP 202841	<del>_____</del>
10 Sábado	Dr. Gustavo O. B. de Alencar CRM/SP 202841	Dr. Gustavo O. B. de Alencar CRM/SP 202841	<del>_____</del>

**LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA**

**ASSINATURA E CARIMBO**

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
11 Domingo	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760	Dr. João Almeida CRM 195760
12 Segunda-feira	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM/SP 132583 Médico	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM/SP 132583 Médico	
13 Terça-feira	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760	
14 Quarta-feira	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760	
15 Quinta-feira	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	
16 Sexta-feira	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	
17 Sábado	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clinico Geral CRM/SP 195760
18 Domingo	Dr. João Almeida CRM 195760	Dr. João Almeida CRM 195760	Dr. João Gabarra CRM/SP 57359
19 Segunda-feira	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM/SP 132583	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM/SP 132583	
20 Terça-feira	Dr. João Almeida CRM 195760	Dr. João Almeida CRM 195760	

**LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA**

**ASSINATURA E CARIMBO**

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
21 Quarta-feira	202845 <i>[Handwritten Signature]</i>	202841 <i>[Handwritten Signature]</i>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 210.944</del>
22 Quinta-feira	<i>Nayara Alves Mendes</i> MÉDICA CRM-SP 167.837	<i>Nayara Alves Mendes</i> MÉDICA CRM-SP 167.837	<del><i>[Handwritten Signature]</i></del>
23 Sexta-feira	<i>Dra. Nayara Alves Mendes</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<i>Dra. Nayara Alves Mendes</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<del><i>[Handwritten Signature]</i></del>
24 Sábado	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 167.837</del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 167.837</del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 210.944</del>
25 Domingo	<i>Dr. Luis Renato M. Machado</i> Médico CRM-SP 32583	<i>Dr. Luis Renato M. Machado</i> Médico CRM-SP 32583	<i>Dr. C. ... I. O. R. de Alencar</i> CRM-SP 202841
26 Segunda-feira	<i>Dr. Igor Almeida</i> CRM: 32664	<i>Dr. Igor Almeida</i> CRM: 32664	<del><i>[Handwritten Signature]</i></del>
27 Terça-feira	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Dra. Nayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM-SP 210.944</del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Dra. Nayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM-SP 210.944</del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i></del>
28 Quarta-feira	<del><i>[Handwritten Signature]</i></del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i></del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i></del>
29 Quinta-feira	<i>Dra. Nayara Alves Mendes</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<i>Dra. Nayara Alves Mendes</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837</del>
30 Sexta-feira	<i>Nayara Alves Mendes</i> MÉDICA CRM-SP 167.837	<i>Nayara Alves Mendes</i> MÉDICA CRM-SP 167.837	<del><i>[Handwritten Signature]</i></del>

