



# 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 17

### DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de Pontal  
ENTIDADE CONVENIADA: Irmand. da Santa Casa de Miseric. Pontal Ltda  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO E CEP: Rua Ananias C.Freitas, 753 - 14180-000  
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: Wirlon Sastre de Oliveira  
CPF: 979.811.508-25  
OBJETIVO DO CONVÊNIO: SERVIÇOS MEDICOS/HOSPITALAR  
MÊS: set/20  
ORIGEM DOS RECURSOS(1): FEDERAL

| DOCUMENTO             | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR -R\$       |
|-----------------------|------------|-------------------------|------------------|
| Convênio n.o 01/2019  | 07/02/2019 | 08/02/2019 a 07/08/2019 | R\$ 1.320.292,62 |
| Aditamento nº 01/2019 | 07/08/2019 | 08/08/2019 a 07/11/2019 | R\$ 487.316,31   |
| Aditamento nº 02/2019 | 07/11/2019 | 08/11/2019 a 07/02/2020 | R\$ 487.316,31   |
| Aditamento nº 03/2019 | 07/02/2020 | 07/02/2020 a 31/12/2020 | R\$ 162.438,77   |

### DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE                                  | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NUMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 20/09/2020  | R\$ 162.438,77          | 18/09/2020      | 181041                         | R\$ 153.998,77           |
|   |                         | 18/09/2020      | 201518                         | R\$ 7.890,00             |
| (A) SALDO DO MÊS ANTERIOR                                     |                         |                 |                                | R\$ 29.542,02            |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS                                  |                         |                 |                                | R\$ 161.888,77           |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | R\$ -                    |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                | R\$ -                    |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                |                         |                 |                                | R\$ 191.430,79           |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL        |                         |                 |                                |                          |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E + F)              |                         |                 |                                | R\$ 191.430,79           |

(1) Verba: Federal, Estadual e Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recursos.

(2) Incluir valores previstos no MÊS anterior e repassados neste MÊS.

(3) Receitas como estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no MÊS/2020

| CATEGORIA OU FINALIDADE DE DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS | DESPESAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR NO MÊS SEGUINTE (R\$) |
|--|-----------------------------------|---|---|---|
| Recursos humanos (5)                   | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Recursos humanos (6)                   | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   |   |
| Medicamentos                           | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Material médico e hospitalar(*)        | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Gêneros alimentícios                   | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Outros materiais de Consumo            | R\$ 2.050,00                      | R\$ -   | R\$ 2.050,00  | R\$ -   |
| Serviços médicos (*)                   | R\$ 121.801,37                    | R\$ -   | R\$ 121.801,37                                      | R\$ -   |
| Outros serviços de Terceiros           | R\$ 296,71                        | R\$ -   | R\$ 296,71  | R\$ -   |
| Locação de móveis                      | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Locação diversas                       | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Utilidades públicas (7)                | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Combustível                            | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Bens e materiais Permanentes           | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |
| Obras                                  | R\$ -                             | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   |

*Wirlon*

|                         |                       |              |                       |              |
|-------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| Transf. Parcela Financ. | R\$ 32.202,61         | R\$ -        | R\$ 32.202,61         | R\$ -        |
| Tarifas Bancárias       | R\$ 97,78             | R\$ -        | R\$ 97,78             | R\$ -        |
| <b>TOTAL</b>            | <b>R\$ 156.448,47</b> | <b>R\$ -</b> | <b>R\$ 156.448,47</b> | <b>R\$ -</b> |

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

(5) Salários, encargos e benefícios

(6) Autônomos e pessoas jurídicas

(7) Energia Elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(8) No rol exemplificado incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS                |            |
|---|------------|
| (G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS                    | 191.430,79 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H-I)                             | 156.448,47 |
| (K) TOTAL PAGO COM RECURSOS PRÓPRIOS                        |            |
| (L) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS [E - (J - F)]           | 34.982,32  |
| (M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                        | 0,00       |
| (N) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K - L) | 34.982,32  |

Declaramos na qualidade de responsáveis 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.

PONTAL, 10 de Novembro 2020.

  
WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA  
Provedor

Wirlon Sastre de Oliveira  
CPF: 979.811.508-25  
Provedor



### 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) 3963-1716 - Fax: (16) 3963-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scp.pontal@3ax.com.br

### PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2020 (SETEMBRO)

VIGÊNCIA DO CONVENIO A PARTIR DE 08/02/2019

| DATA DO CANCELAMENTO | DOC. | Nº    | CREADOR  | VALOR          | RENTIYAU/ PUNÇAO | VALOR PROU DELO | DATA DO CANCELAMENTO | Nº TED   | CIC   |
|----------------------|------|-------|--|----------------|------------------|-----------------|----------------------|----------|-------|
| 31/08/2020           | NFS  | 927   | R. SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO AP. DIGESTIVO SIS    | R\$ 146,40     | -R\$ 11,93       | R\$ 134,47      | 21/09/2020           | 136446   | 718-8 |
| 31/08/2020           | NFS  | 928   | R. SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO AP. DIGESTIVO SIS    | R\$ 470,74     | -R\$ 38,36       | R\$ 432,38      | 21/09/2020           | 136446   | 718-8 |
| 31/08/2020           | NFS  | 929   | R. SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO AP. DIGESTIVO SIS    | R\$ 10.860,00  | R\$ 868,79       | R\$ 9.791,21    | 21/09/2020           | 136446   | 718-8 |
| 02/09/2020           | NFS  | 41    | R3 CLINICA MEDICA LTDA                                 | R\$ 30.000,00  | R\$ 2.444,45     | R\$ 27.555,55   | 21/09/2020           | 134206   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 390   | CLINICA PEDIATRICA DR. JOSE CARLOS HIROMO S/C EPP      | R\$ 1.339,41   | -R\$ 109,16      | R\$ 1.230,25    | 21/09/2020           | 135432   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 391   | CLINICA PEDIATRICA DR. JOSE CARLOS HIROMO S/C EPP      | R\$ 16.000,00  | -R\$ 1.304,00    | R\$ 14.696,00   | 21/09/2020           | 135432   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 392   | CLINICA PEDIATRICA DR. JOSE CARLOS HIROMO S/C EPP      | R\$ 8.050,00   | -R\$ 656,08      | R\$ 7.393,92    | 21/09/2020           | 135432   | 718-8 |
| 09/09/2020           | NFS  | 9     | BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA EPP                    | R\$ 8.000,00   | -R\$ -           | R\$ 8.000,00    | 21/09/2020           | 159785   | 718-8 |
| 09/09/2020           | NFS  | 10    | BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA EPP                    | R\$ 197,13     | -R\$ -           | R\$ 197,13      | 21/09/2020           | 159785   | 718-8 |
| 09/09/2020           | NFS  | 11    | CN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA                               | R\$ 8.000,00   | -R\$ 492,00      | R\$ 7.508,00    | 21/09/2020           | 130695   | 718-8 |
| 09/06/2020           | NFS  | 12    | CN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA                               | R\$ 196,86     | -R\$ -           | R\$ 196,86      | 21/09/2020           | 130695   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 5     | ESCLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA                     | R\$ 513,55     | -R\$ 23,89       | R\$ 489,66      | 22/09/2020           | 189667   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 6     | ESCLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA                     | R\$ 8.000,00   | -R\$ 492,00      | R\$ 7.508,00    | 22/09/2020           | 189667   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 362   | CLINICA ORTOPEIDICA MICHIELETO                         | R\$ 8.000,00   | -R\$ 652,00      | R\$ 7.348,00    | 22/09/2020           | 190429   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 363   | CLINICA ORTOPEIDICA MICHIELETO                         | R\$ 662,37     | -R\$ 44,05       | R\$ 618,32      | 22/09/2020           | 190429   | 718-8 |
| 09/09/2020           | NFS  | 1430  | INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA - EPP         | R\$ 5.300,00   | -R\$ 120,62      | R\$ 5.179,38    | 22/09/2020           | 191948   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 1431  | INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA - EPP         | R\$ 293,35     | -R\$ 6,68        | R\$ 286,67      | 22/09/2020           | 191948   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 28    | MED SERV RE SERVIÇOS MÉDICOS SS                        | R\$ 5.340,00   | -R\$ 328,41      | R\$ 5.011,59    | 22/09/2020           | 191158   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 27    | MED SERV RE SERVIÇOS MÉDICOS SS                        | R\$ 219,10     | -R\$ 13,47       | R\$ 205,63      | 22/09/2020           | 191158   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 700   | DAMIAO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS SIS                  | R\$ 5.300,00   | -R\$ 325,95      | R\$ 4.974,05    | 24/09/2020           | 160207   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 701   | DAMIAO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS SIS                  | R\$ 368,83     | -R\$ 22,88       | R\$ 346,15      | 24/09/2020           | 160207   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 14    | GINECOLOGIA E OBSTETRICA SERVIÇOS MÉDICOS SIS          | R\$ 5.400,00   | -R\$ 332,10      | R\$ 5.067,90    | 24/09/2020           | 159201   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 15    | GINECOLOGIA E OBSTETRICA SERVIÇOS MÉDICOS SIS          | R\$ 2.059,39   | -R\$ 126,64      | R\$ 1.932,75    | 24/09/2020           | 159201   | 718-8 |
| 09/09/2020           | NFS  | 148   | FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO LTDA  | R\$ 2.850,47   | -R\$ -           | R\$ 2.850,47    | 24/09/2020           | 149486   | 718-8 |
| 09/09/2020           | NFS  | 1389  | CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR SERTIZ S/C LTDA           | R\$ 1.889,72   | -R\$ -           | R\$ 1.889,72    | 24/09/2020           | 151184   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 966   | CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM PAT E CIT | R\$ 120,00     | -R\$ -           | R\$ 120,00      | 24/09/2020           | 151610   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 247   | CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA                 | R\$ 637,83     | -R\$ 42,42       | R\$ 595,41      | 24/09/2020           | 183932   | 718-8 |
| 10/09/2020           | NFS  | 602   | INSTITUTO DE PAT.CIT. PROF. PAULO F.L. BECKER SIS LTDA | R\$ 274,65     | -R\$ 12,75       | R\$ 261,90      | 24/09/2020           | 150741   | 718-8 |
|                      |      |       |  | R\$ 130.289,80 | -R\$ 1.190,05    | R\$ 129.099,75  |                      |          |       |
|                      |      |       | SERVIÇOS DE TERCEIRO                                   |                |                  |                 |                      |          |       |
| 31/08/2020           | NFS  | 211   | LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME                     | R\$ 69,30      | -R\$ 1,42        | R\$ 67,88       | 24/09/2020           | 184346   | 718-8 |
| 08/09/2020           | NFS  | 30    | EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME              | R\$ 233,50     | -R\$ 4,67        | R\$ 228,83      | 24/09/2020           | 72174404 | 718-8 |
|                      |      |       |  | R\$ 302,80     | -R\$ 6,09        | R\$ 296,71      |                      |          |       |
|                      |      |       | MATERIAL DE CONSUMO                                    |                |                  |                 |                      |          |       |
| 24/07/2020           | NFS  | 11482 | PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI                           | R\$ 508,00     | -R\$ -           | R\$ 508,00      | 28/09/2020           | 173802   | 718-8 |
| 18/08/2020           | NFS  | 11972 | PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI                           | R\$ 1.102,00   | -R\$ -           | R\$ 1.102,00    | 28/09/2020           | 173802   | 718-8 |
| 18/08/2020           | NFS  | 11973 | PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI                           | R\$ 440,00     | -R\$ -           | R\$ 440,00      | 28/09/2020           | 173802   | 718-8 |
|                      |      |       |  | R\$ 2.050,00   | -R\$ -           | R\$ 2.050,00    |                      |          |       |

|            |         | TARIFAS  |                     |     |       |     |   |     |       |            |     |       |
|------------|---------|----------|---------------------|-----|-------|-----|---|-----|-------|------------|-----|-------|
| 25/09/2020 | EXTRATO | SETEMBRO | MANUTENÇÃO CONTA    | R\$ | 49,00 | R\$ | - | R\$ | 49,00 | 25/09/2020 | 0   | 718,8 |
| 24/09/2020 | EXTRATO | SETEMBRO | TR TEVIBC           | R\$ | 2,00  | R\$ | - | R\$ | 2,00  | 24/09/2020 | 140 | 718,8 |
| 30/09/2020 | EXTRATO | SETEMBRO | RENDIMENTO NEGATIVO | R\$ | 46,78 | R\$ | - | R\$ | 46,78 | 30/09/2020 |     | 718,8 |
|            |         |          |                     | R\$ | 97,78 | R\$ | - | R\$ | 97,78 |            |     |       |

*Jan*



## Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 / 003 / 00000718-8

Data: 26/11/2020 - 09:40

Mês: Setembro/2020

Período: 1 - 30

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico  | Valor        | Saldo        |
|------------|----------|------------|--------------|--------------|
| 18/09/2020 | 181041   | CRED TEV   | 153.998,77 C | 167.683,74 C |
| 18/09/2020 | 181041   | CRED TEV   | 7.890,00 C   | 175.573,74 C |
| 21/09/2020 | 130645   | ENVIO TED  | 7.704,86 D   | 167.868,88 C |
| 21/09/2020 | 134206   | ENVIO TED  | 27.555,55 D  | 140.313,33 C |
| 21/09/2020 | 135432   | ENVIO TED  | 23.320,17 D  | 116.993,16 C |
| 21/09/2020 | 136446   | ENVIO TED  | 10.358,06 D  | 106.635,10 C |
| 21/09/2020 | 159785   | ENVIO TED  | 8.197,13 D   | 98.437,97 C  |
| 22/09/2020 | 189667   | ENVIO TED  | 7.997,66 D   | 90.440,31 C  |
| 22/09/2020 | 190429   | ENVIO TED  | 7.966,32 D   | 82.473,99 C  |
| 22/09/2020 | 191158   | ENVIO TED  | 5.217,22 D   | 77.256,77 C  |
| 22/09/2020 | 191948   | ENVIO TED  | 5.466,05 D   | 71.790,72 C  |
| 23/09/2020 | 418718   | RESGATE    | 191,01 C     | 71.981,73 C  |
| 23/09/2020 | 418733   | APLICACAO  | 58.000,00 D  | 13.981,73 C  |
| 24/09/2020 | 149486   | ENVIO TED  | 2.850,47 D   | 11.131,26 C  |
| 24/09/2020 | 150741   | ENVIO TED  | 261,90 D     | 10.869,36 C  |
| 24/09/2020 | 151164   | ENVIO TED  | 1.869,72 D   | 8.999,64 C   |
| 24/09/2020 | 151610   | ENVIO TED  | 120,00 D     | 8.879,64 C   |
| 24/09/2020 | 159201   | ENVIO TED  | 7.000,65 D   | 1.878,99 C   |
| 24/09/2020 | 160207   | ENVIO TED  | 5.320,20 D   | 3.441,21 D   |
| 24/09/2020 | 183932   | ENVIO TED  | 595,41 D     | 4.036,62 D   |
| 24/09/2020 | 184346   | ENVIO TED  | 67,88 D      | 4.104,50 D   |
| 24/09/2020 | 241137   | ENVIO TEV  | 228,83 D     | 4.333,33 D   |
| 24/09/2020 | 241200   | TEV MESM T | 32.202,61 D  | 36.535,94 D  |
| 24/09/2020 | 000140   | TR TEV IBC | 1,00 D       | 36.536,94 D  |
| 24/09/2020 | 000140   | TR TEV IBC | 1,00 D       | 36.537,94 D  |
| 24/09/2020 | 727220   | RESG AUTOM | 50.222,91 C  | 13.684,97 C  |
| 25/09/2020 | 000000   | MANUT CTA  | 49,00 D      | 13.635,97 C  |
| 25/09/2020 | 727220   | RESG AUTOM | 49,00 C      | 13.684,97 C  |

26/11/2020

Internet\_\_\_\_Banking...CAIXA

|            |        |            |            |             |
|------------|--------|------------|------------|-------------|
| 28/09/2020 | 173802 | ENVIO TED  | 2.050,00 D | 11.634,97 C |
| 28/09/2020 | 727220 | RESG AUTOM | 2.050,00 C | 13.684,97 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<br>PONTAL, SP | Código<br>3472 | Operação<br>5980 | Emissão<br>26/11/2020 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

|  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo<br>CAIXA E-SIMPLES RENDA FIXA LONGO PR | CNPJ do Fundo<br>22.791.329/0001-50 | Início das Atividades do Fundo<br>15/10/2015 |
|--|-------------------------------------|--|

**Rentabilidade do Fundo**

|                      |                     |                                   |                                 |                                 |
|----------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%)<br>0,3170- | No Ano(%)<br>0,7365 | Nos Últimos 12 Meses(%)<br>1,5716 | Cota em: 31/08/2020<br>1,380297 | Cota em: 30/09/2020<br>1,375921 |
|----------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

**Administradora**

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

**Cliente**

|  |                                |                                  |                    |                |
|--|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome<br>IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | CPF/CNPJ<br>55.110.753/0001-41 | Conta Corrente<br>003.00000718-8 | Mês/Ano<br>09/2020 | Folha<br>01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor        |                                | Data da Avaliação                |                    |                |

**Resumo da Movimentação**

| Histórico                  | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior             | 191,27C      | 138,574984    |
| Aplicações                 | 0,00         | 0,000000      |
| Resgates                   | 191,01D      | 138,574984    |
| Rendimento Bruto no Mês    | 0,26D        |               |
| IRRF                       | 0,00         |               |
| IOF                        | 0,00         |               |
| Taxa de Saída              | 0,00         |               |
| Saldo Bruto*               | 0,00         | 0,000000      |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00         |               |

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

**Movimentação Detalhada**

| Data    | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 23 / 09 | RESGATE   | 191,01D   | 138,574984    |
|         | IRRF      | 0,00      |               |
|         | IOF       | 0,00      |               |

**Dados de Tributação**

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| <b>Rendimento Base</b> | <b>IRRF</b> |
| 0,00                   | 0,00        |

**Informações ao Cotista****Serviço de Atendimento ao Cotista**

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


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

|                               |                |                  |                       |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência<br>PONTAL, SP | Código<br>3472 | Operação<br>5948 | Emissão<br>26/11/2020 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

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

**Rentabilidade do Fundo**

|           |           |                         |                     |                     |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 31/08/2020 | Cota em: 30/09/2020 |
| 0,2071-   | 1,0048    | 1,9195                  | 1,705429            | 1,701897            |

**Administradora**

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

**Cliente**

|  |                                |                                  |                    |                |
|--|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome<br>IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | CPF/CNPJ<br>55.110.753/0001-41 | Conta Corrente<br>003.00000718-8 | Mês/Ano<br>09/2020 | Folha<br>01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor        |                                | Data da Avaliação                |                    |                |

**Resumo da Movimentação**

| Histórico                  | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior             | 15.665,78C   | 9.185,830958  |
| Aplicações                 | 58.000,00C   | 34.034,942149 |
| Resgates                   | 52.321,91D   | 30.706,884120 |
| Rendimento Bruto no Mês    | 46,52D       |               |
| IRRF                       | 0,00         |               |
| IOF                        | 0,00         |               |
| Taxa de Saída              | 0,00         |               |
| Saldo Bruto*               | 21.297,35C   | 12.513,888986 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00         |               |

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

**Movimentação Detalhada**

| Data    | Histórico | Valor R\$  | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|------------|---------------|
| 23 / 09 | APLICACAO | 58.000,00C | 34.034,942149 |
| 24 / 09 | RESGATE   | 50.222,91D | 29.474,454097 |
|         | IRRF      | 0,00       |               |
|         | IOF       | 0,00       |               |
| 25 / 09 | RESGATE   | 49,00D     | 28,763347     |
|         | IRRF      | 0,00       |               |
|         | IOF       | 0,00       |               |
| 28 / 09 | RESGATE   | 2.050,00D  | 1.203,666674  |
|         | IRRF      | 0,00       |               |
|         | IOF       | 0,00       |               |

**Dados de Tributação**

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| <b>Rendimento Base</b> | <b>IRRF</b> |
| 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:<br>0800 726 0101   | Endereço para Correspondência:<br>Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001   |
| Ouvidoria:<br>0800 725 7474   | Endereço Eletrônico:<br><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> |   |



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                         |
| <b>Conta destino:</b>             | 5004 / 00000137809-0                        |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                    |
| <b>Nome:</b>                      | CN SERVICOS MEDICOS LTDA                    |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 30.575.803/0001-35                          |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 7.704,86                                |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                    |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários                |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 12 11                                    |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 21/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 21/09/2020 15:05:50 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00130645         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 9H15W0362WHVM3U4 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.




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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



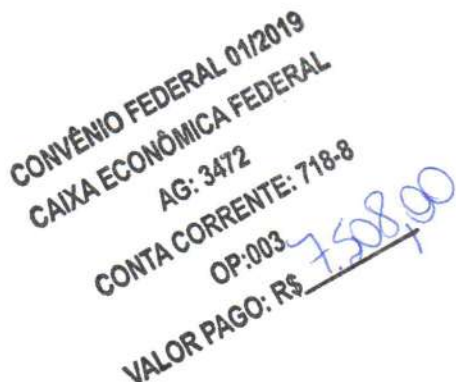
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

|   |                           |  |  |  |   |                            |
|---|---------------------------|--|--|--|---|----------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>  |                           |  |  | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e       |   |                            |
| <b>CN Servicos Medicos Ltda</b><br>Avenida Luiz Eduardo Toledo Prado, 000777 - Vila do Golf<br>CEP 14027-250 - Fone 1699772167 - Ribeirão Preto - SP<br>contato@patrium-ae.com<br>Inscrição Municipal 20109981 - CPF/CNPJ 30.575.803/0001-35  |                           |  |  |  |   |                            |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>  |                           |  |  |  |   |                            |
| Natureza da Operação<br><b>Tributação no município</b>  |                           | Data de Emissão da NFS-e<br><b>09/09/2020 08:22:43</b>                             |  | Código de Verificação de Autenticidade<br><b>7C ED D7</b>                |   |                            |
| Número do RPS<br>Série do RPS   |                           | Data de Emissão do RPS   |  | Número da Nota Fiscal<br><b>12</b>                                       |   |                            |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>  |                           |  |  |  |   |                            |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>   |                           |  |  |  |   |                            |
| CNPJ/CPF<br><b>55.110.753/0001-41</b>   |                           | Inscrição Municipal  |  | Razão Social<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b> |   |                            |
| Endereço<br><b>Rua Ananias da Costa Freitas</b>   |                           | Número<br><b>753</b>   | Complemento                              | Bairro<br><b>Centro</b>  |   |                            |
| CEP<br><b>14180-000</b>   |                           | Cidade / UF<br><b>Pontal / SP</b>  |  | Telefone<br>e-mail<br><b>contasmedicas@iscmpontal.com.br</b>             |   |                            |
| <b>Local dos Serviços</b><br>Ribeirão Preto - São Paulo   |                           |  |  |  |   |                            |
| <b>Descrição dos Serviços</b><br>Honorários médicos referente ao repasse SUS para internações de Clínica Médica realizado por Dra Nayara Alves Mendes, CRM/SP 167.837, no mês de julho de 2020.<br>"Valor aproximado dos tributos: R\$ 32,87. Federal 13,45%; Municipal 3,25% - Fonte: IBPT". |                           |  |  |  |   |                            |
|   |                           |  |  |  |   |                            |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>  |                           |  |  |  |   |                            |
| Atividade do Município<br><b>40101 - Medicina</b>   |                           |  | Alíquota<br><b>2,00</b>                  | Item da LC116/2003<br><b>401</b>   | Cód. Nacional Atividade Econômica<br><b>8630503</b> |                            |
| <b>Valor Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 196,86</b>  |                           | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b>   | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 196,86</b>                                     | Total do ISSQN<br><b>R\$ 3,94</b>                   | ISSQN Retido<br><b>Não</b> |
| <b>Retenções de Impostos</b>  |                           |  |  |  |   |                            |
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>  | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>  | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b>                  | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b>  | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b>                 | ISSQN<br><b>R\$ 0,00</b>   |
| <b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>   |                           |  |  |  | <b>R\$ 196,86</b>                                   |                            |
| <b>Informações Complementares</b>   |                           |  |  |  |   |                            |

**LANÇADO**

|   |                         |   |                 |  |                                   |                       |
|---|-------------------------|---|-----------------|--|-----------------------------------|-----------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a> |                         |  |                 | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e |                                   |                       |
| <b>CN Servicos Medicos Ltda</b><br>Avenida Luiz Eduardo Toledo Prado, 000777 - Vila do Golf<br>CEP 14027-250 - Fone 1699772167 - Ribeirão Preto - SP<br>contato@patrium-ae.com<br>Inscrição Municipal 20109981 - CPF/CNPJ 30.575.803/0001-35  |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>  |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| Natureza da Operação  |                         | Data de Emissão da NFS-e  |                 | Código de Verificação de Autenticidade                             |                                   |                       |
| <b>Tributação no município</b>  |                         | <b>09/09/2020 08:12:25</b>  |                 | <b>63 F1 7C</b>  |                                   |                       |
| Número do RPS   | Serie do RPS            |   |                 | Data de Emissão do RPS   |                                   |                       |
|   |                         |   |                 |  | <b>11</b>                         |                       |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>  |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>   |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| CNPJ/CPF  |                         | 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   |                       |
| <b>Local dos Serviços</b>   |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| Ribeirão Preto - São Paulo  |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| <b>Descrição dos Serviços</b>   |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| Honorários médicos referente à retaguarda de Clínica Médica realizado por Dra Nayara Alves Mendes, CRM/SP 167.837, no mês de agosto de 2020.<br>"Valor aproximado dos tributos: R\$ 1336,00. Federal 13,45%; Municipal 3,25% - Fonte: IBPT".  |                         |   |                 |  |                                   |                       |
|   |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>  |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| Atividade do Município  |                         |   | Alíquota        | Item da LC116/2003   | Cód. Nacional Atividade Econômica |                       |
| 40101 - Medicina  |                         |   | 2,00            | 401  | 8630503                           |                       |
| <b>Valor Total dos Serviços</b>   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo   | Base de Cálculo | Total do ISSQN   | ISSQN Retido                      | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 8.000,00</b>   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00  | R\$ 8.000,00    | R\$ 160,00   | Não                               | R\$ 0,00              |
| <b>Retenções de Impostos</b>  |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| PIS   | COFINS                  | INSS  | IRRF            | CSLL   | Outras Retenções                  | ISSQN                 |
| R\$ 52,00   | R\$ 240,00              | R\$ 0,00  | R\$ 120,00      | R\$ 80,00  | R\$ 0,00                          | R\$ 0,00              |
| <b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>   |                         |   |                 |  | <b>R\$ 7.508,00</b>               |                       |
| <b>Informações Complementares</b>   |                         |   |                 |  |                                   |                       |
| .   |                         |   |                 |  |                                   |                       |

**LANÇADO**

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Succob

5004

137809-0

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 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\$ 27.555,55                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                    |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários                |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 41                                       |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 21/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 21/09/2020 08:51:36 |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00134206        |
| <b>Chave de segurança:</b> | T0EVKPNL803WJM1 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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**  
**41**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**KFFR2Y5DZ**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**02/09/2020 às 16:28:24**  
**Chave de Acesso**  
**424422LKQZL8RDEEFRKS8B6QH335U4F2**

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |   |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP | Local da Prestação<br>PONTAL - SP  |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                 | Data do RPS<br>02/09/2020          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui    | Tipo ISS<br>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<br><b>34.129.327/0001-80</b>               | RG/Inscrição Estadual      | Inscrição Municipal<br><b>000009805</b> | Cadastro<br><b>000036616</b> | Nome/Razão Social<br><b>R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> |                            | Complemento<br><b>SALA 01</b>           | Bairro<br><b>CENTRO</b>      |  |
| CEP<br><b>14180-000</b>                             | Cidade<br><b>PONTAL-SP</b> | Telefone                                | E-mail                       |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                         | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|-----------------------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | Anestesia 01/08/2020 à 31/08/2020 | 30.000,00     | R\$ 30.000,00 |

**LANÇADO**

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2019**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
**AG: 3472**  
**CONTA CORRENTE: 718-8**  
**OP: 003**  
**VALOR PAGO: R\$ 27.555,00**

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

| LC 116/2003: 04.03   | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00%                   | 0000040000003         | 8610101         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 30.000,00  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 30.000,00   | R\$ 600,00     | 1 - Sim    | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|                         |                            |          |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (30.000,00 x 0,65%) | COFINS (30.000,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (30.000,00 x 1,50%) | CSLL (30.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 195,00              | R\$ 900,00                 | R\$ 0,00 | R\$ 450,00               | R\$ 300,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 27.555,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEB(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 41 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KFFR2Y5DZ

Data

CPF/RG

Assinatura

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)



Sucob

3214

03203-5

**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 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                   |
| <b>Conta destino:</b>             | 0711 / 00001300425-2                  |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                              |
| <b>Nome:</b>                      | CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO     |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 02.243.424/0001-02                    |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 23.320,17                         |
| <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>          | 21/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 21/09/2020 08:59:45 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00135432         |
| <b>Chave de segurança:</b> | A13CS2S2JX8ANTCU |

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**  
**390**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**JAU9E1UF**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/09/2020 às 09:29:24**  
 Chave de Acesso  
 425389T3POECL1GC29IT1G6GNDTSP80

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<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>PONTAL-SP</b>  | Local da Prestação<br><b>PONTAL - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>08/09/2020</b>         |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO REPASSE SUS | 1.339,41      | R\$ 1.339,41 |

**LANÇADO**

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2019**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
 AG: 3472

**CONTA CORRENTE: 718-8**  
 OP: 003

**VALOR PAGO: R\$ 1.230,25**

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

| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00%                   | 0000040000003         | 8630599         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 1.339,41   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 1.339,41    | R\$ 26,79      | 1 - Sim    | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|                        |                           |          |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (1.339,44 x 0,65%) | COFINS (1.339,41 x 3,00%) | INSS     | IRRF (1.339,41 x 1,50%) | CSLL (1.339,41 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 8,71               | R\$ 40,18                 | R\$ 0,00 | R\$ 20,09               | R\$ 13,39               | R\$ 0,00         |

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.230,25**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$180,15 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$36,03

**Informações Complementares**

ref julho/2020

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **390** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JAU9E1UF**.

Data

CPF/RG

Assinatura



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



Número da NFS-e  
391  
Código de Verificação de Autenticidade  
OALBFWKIC  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
08/09/2020 às 09:32:04  
Chave de Acesso  
425392SKSGNFEF4GXNG3392Q69HD060

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP  | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>08/09/2020         |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>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<br>02.243.424/0001-02         | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>4568 | Cadastro<br>000027233                  | Nome/Razão Social<br>CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. |
| Logradouro<br>RUA GUILHERME SILVA, 619 | Complemento                     |                             | Bairro<br>CENTRO                       |  |
| CEP<br>14180-000                       | Cidade<br>PONTAL-SP             | Telefone<br>16-3953-5503    | E-mail<br>uniacontabil2008@hotmail.com |  |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COBERTURA PEDIATRICA | 16.000,00     | R\$ 16.000,00 |

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP:003  
VALOR PAGO: R\$ 14.696,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00%                   | 0000040000003         | 8630599         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 16.000,00  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 16.000,00   | R\$ 320,00     | 1 - Sim    | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|                         |                            |          |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (16.000,00 x 0,65%) | COFINS (16.000,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (16.000,00 x 1,50%) | CSLL (16.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 104,00              | R\$ 480,00                 | R\$ 0,00 | R\$ 240,00               | R\$ 160,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.696,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.152,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$430,40

## Informações Complementares

referente o mês de  
agosto/2020

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 391 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OALBFWKIC.

Data

CPF/RG

Assinatura

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)



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



Número da NFS-e  
**392**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**BDAILO5E4**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/09/2020 às 09:35:14**  
Chave de Acesso  
425396QIY1ACC959J8FVB1GWW0HZFEIG

### Informações Fiscais

|  |                                    |   |  |
|--|------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>PONTAL-SP</b>  | Local da Prestação<br><b>PONTAL - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>08/09/2020</b>         |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                 |

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                  | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|----------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | 8.050,00      | R\$ 8.050,00 |

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003  
VALOR PAGO: R\$ 7.393,92

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03   | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00%                   | 0000040000003         | 8630599         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 8.050,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 8.050,00    | R\$ 161,00     | 1 - Sim               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

### Retenções de Impostos

|                        |                           |          |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (8.050,00 x 0,65%) | COFINS (8.050,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (8.050,00 x 1,50%) | CSLL (8.050,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 52,33              | R\$ 241,50                | R\$ 0,00 | R\$ 120,75              | R\$ 80,50               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.393,92

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.082,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$216,54

### Informações Complementares

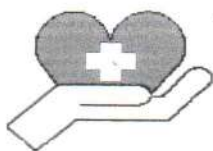
Rerente ao mês de agosto/2020

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 392 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BDAILO5E4.

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 - scpontal@3ax.com.br

## Pronto Atendimento em Pediatria

### Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Jose Carlos Hirono*

Especialidade: *Pediatria*

Mês/Ano: 01/08/2020 à 31/08/2020

Local: Santa Casa De Pontal

*Feriado*

| Diurno |         |         |       |               | Noturno |       |            |
|--------|---------|---------|-------|---------------|---------|-------|------------|
| Dia    | Semana  | Entrada | Saída | Assinatura    | Entrada | Saída | Assinatura |
| 1      | sábado  | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 2      | domingo | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 3      | segunda |         |       |               |         |       |            |
| 4      | terça   |         |       |               |         |       |            |
| 5      | quarta  |         |       |               |         |       |            |
| 6      | quinta  |         |       |               |         |       |            |
| 7      | sexta   |         |       |               |         |       |            |
| 8      | sábado  | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 9      | domingo | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 10     | segunda | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 11     | terça   |         |       |               |         |       |            |
| 12     | quarta  |         |       |               |         |       |            |
| 13     | quinta  |         |       |               |         |       |            |
| 14     | sexta   |         |       |               |         |       |            |
| 15     | sábado  | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 16     | domingo | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 17     | segunda |         |       |               |         |       |            |
| 18     | terça   |         |       |               |         |       |            |
| 19     | quarta  |         |       |               |         |       |            |
| 20     | quinta  |         |       |               |         |       |            |
| 21     | sexta   |         |       |               |         |       |            |
| 22     | sábado  | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 23     | domingo | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 24     | segunda |         |       |               |         |       |            |
| 25     | terça   |         |       |               |         |       |            |
| 26     | quarta  |         |       |               |         |       |            |
| 27     | quinta  |         |       |               |         |       |            |
| 28     | sexta   |         |       |               |         |       |            |
| 29     | sábado  | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 30     | domingo | 7       | 12    | <i>Hirono</i> |         |       |            |
| 31     | segunda |         |       |               |         |       |            |

*Hirono*

José Carlos Hirono  
R. J. SP 43418



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**  
 Rua Amantias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
 CNPJ 52.110.723/0001-41 Tel. (16) 653-1716 Fax (16) 653-1719  
 Fundada em 30/06/41 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Horas de Pediatria

| dia/semana/sucesso  | sábado   | domingo  | segunda | terça | quarta | quinta | sexta | sábado   | domingo  | segunda | terça  | quarta | quinta | sexta | sábado    | domingo   | segunda | terça | quarta | quinta | sexta | sábado | domingo | segunda | terça | quarta | quinta | sexta | sábado | domingo | segunda | Total    |  |
|---------------------|----------|----------|---------|-------|--------|--------|-------|----------|----------|---------|--------|--------|--------|-------|-----------|-----------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|---------|----------|--|
| <b>Médico / Dia</b> | <b>1</b> | <b>2</b> |         |       |        |        |       | <b>8</b> | <b>9</b> |         |        |        |        |       | <b>15</b> | <b>16</b> |         |       |        |        |       |        |         |         |       |        |        |       |        |         |         |          |  |
| Fornecedor          |          |          |         |       |        |        |       |          |          | Freitas |        |        |        |       |           |           |         |       |        |        |       |        |         |         |       |        |        |       |        |         |         |          |  |
| Shrs                | Shrs     |          |         |       |        |        |       |          |          | Shrs    |        |        |        |       | Shrs      | Shrs      |         |       |        |        |       |        |         |         |       |        |        |       |        |         |         |          |  |
|                     | 700,00   | 700,00   |         |       |        |        |       |          |          | 700,00  | 700,00 |        |        |       | 700,00    | 700,00    |         |       |        |        |       |        |         |         |       |        |        |       |        |         |         |          |  |
|                     |          |          |         |       |        |        |       |          |          |         |        |        |        |       |           |           |         |       |        |        |       |        |         |         |       |        |        |       |        |         |         |          |  |
| <b>TOTAL</b>        |          |          |         |       |        |        |       |          |          |         |        |        |        |       |           |           |         |       |        |        |       |        |         |         |       |        |        |       |        |         |         | 8.050,00 |  |

*Produtivos*

5 semanas de 5 horas cada 700,00 por dia = R\$ 3.500,00

5 domingos de 5 horas cada 700,00 por dia = R\$ 3.500,00

1 semana de 50% extra 700,00 + 50% = R\$ 5050,00

total de R\$ 8.050,00



| Código                    | Descrição do Encaminhamento | Total |
|---------------------------|-----------------------------|-------|
| CENTRO DE CUSTO: 36       | AMB.P.SOCORRO SUS           |       |
| CONVENIO : 6              | SUS                         |       |
| 2                         | CONSULTA PEDIATRA CONSULTA  | 38    |
| TOTAL DO CONVENIO:        |                             | 38    |
| TOTAL DO CENTRO DE CUSTO: |                             | 38    |
| TOTAL DO PERÍODO:         |                             | 38    |

Santander

0711

1300425-2

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                         |
| <b>Conta destino:</b>             | 3214 / 00000052686-0                        |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                    |
| <b>Nome:</b>                      | R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 06.307.803/0001-70                          |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 10.358,06                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                    |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários                |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 929 928 927                              |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 21/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 21/09/2020 08:56:51 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00136446         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 0M893A3TNWMAT9GG |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

927

Código de Verificação de Autenticidade

KW2YJPL2I

Data e Hora de Emissão da NFS-e

31/08/2020 às 10:20:56

Chave de Acesso

425999799PX69MKTSJLNYZAAAVYQNWLL

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

Informações Fiscais

|                                     |                             |  |                                |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP   | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS                    |
|                                     |                             |  | Competência<br>31/08/2020      |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                       |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vlr. Unitário | Total      |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00  | UN         | serviços de repasse do sus ref. julho/2020 DR RODRIGO | 146,40        | R\$ 146,40 |

LANÇADO

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP:003  
 VALOR PAGO: R\$ 134,47

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

|                          |                         |                       |                 |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
| Medicina e biomedicina   | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630501         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 146,40               | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 146,40      | R\$ 2,93       | 1 - Sim               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

Retenções de Impostos

|                      |                         |          |                       |                       |                  |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| PIS (146,40 x 0,65%) | COFINS (146,40 x 3,00%) | INSS     | IRRF (146,40 x 1,50%) | CSLL (146,40 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 0,95             | R\$ 4,39                | R\$ 0,00 | R\$ 2,20              | R\$ 1,46              | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 134,47

Val. Aprox. Tnbutos: Federal (13,45%) R\$19,69 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$3,19 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 927 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura



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



**Número da NFS-e**  
**928**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**643ILG00C**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**31/08/2020 às 10:26:59**  
 Chave de Acesso  
 426001PHOHSWXOAW6DTHEQQXFOU33

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |  |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP  | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>31/08/2020         |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>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<br>06.307.803/0001-70            | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO  | Inscrição Municipal<br>5976 | Cadastro<br>000019932 | Nome/Razão Social<br>R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. |
| Logradouro<br>RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367 | Complemento<br>SALA 02           | Bairro<br>CENTRO            | CEP<br>14180-000      | Cidade<br>PONTAL-SP   |
| Telefone<br>16-3953-1148                  | E-mail<br>rodrigosoato@gmail.com |                             |                       |   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total      |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS DE REPASSE DO SUS REF. JULHO /2020 DR RAFAEL | 470,74        | R\$ 470,74 |

**LANÇADO**

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2019**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP: 003  
 VALOR PAGO: R\$ 432,38

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

| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630501         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 470,74               | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 470,74      | R\$ 9,41       | 1 - Sim               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|                      |                         |          |                       |                       |                  |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| PIS (470,74 x 0,65%) | COFINS (470,74 x 3,00%) | INSS     | IRRF (470,74 x 1,50%) | CSLL (470,74 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 3,06             | R\$ 14,12               | R\$ 0,00 | R\$ 7,06              | R\$ 4,71              | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 432,38 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$63,31 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$10,26 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 928 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura



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



**Número da NFS-e**  
**929**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**Z93MSQVQ8**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**31/08/2020 às 10:29:57**

Chave de Acesso  
 4260034BJ047R1WZA3CC14MGPILQ17K3

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<br>PONTAL-SP  | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>31/08/2020         |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS DE COBERTURA CIRURGICA REF. AGOSTO/2020 | 10.660,00     | R\$ 10.660,00 |

**LANÇADO**

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2019**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
**AG: 3472**  
**CONTA CORRENTE: 718-8**  
**OP:003**  
**VALOR PAGO: R\$ 9.791,21**

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

| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630501         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 10.660,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 10.660,00   | R\$ 213,20     | 1 - Sim               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|                         |                            |          |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (10.660,00 x 0,65%) | COFINS (10.660,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (10.660,00 x 1,50%) | CSLL (10.660,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 69,29               | R\$ 319,80                 | R\$ 0,00 | R\$ 159,90               | R\$ 106,60               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.791,21

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.433,77 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$232,39 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 929 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Sueob

3214

52686-0



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BRADESCO 0000000 - 60746948 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente               |
| <b>Conta destino:</b>             | 2829 / 00000010063-3              |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                            |
| <b>Nome:</b>                      | BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 329.460.028-37                    |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 8.197,13                      |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                          |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários      |
| <b>Identificação da operação:</b> |                                   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 10 9                           |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 21/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 21/09/2020 09:45:50 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00159785         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 8S92UQ6J16A6LKXL |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

|  |                           |   |  |  |   |                            |  |
|--|---------------------------|---|--|--|---|----------------------------|--|
|  <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a> |                           |  |  | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e       |   |                            |  |
| <b>Bruna Santos Pacheco &amp; Cia Ltda - EPP</b><br>Rua Barão do Amazonas,002139 - BLOCO: B1 - Jardim Sumaré<br>CEP 14025-110 - Fone: (16)99436-6556 - Ribeirão Preto - SP<br>fenixcon@convex.com.br<br>Inscrição Municipal 20107468 - CPF/CNPJ 21.992.446/0001-10                           |                           |   |  |  |   |                            |  |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>   |                           |   |  |  |   |                            |  |
| Natureza da Operação<br><b>Tributação no município</b>   |                           | Data de Emissão da NFS-e<br><b>09/09/2020 15:59:47</b>                            |  | Código de Verificação de Autenticidade<br><b>8B 8F 10</b>                |   |                            |  |
| Número do RPS  |                           | Série do RPS  |  | Data de Emissão do RPS   |   |                            |  |
|  |                           |   |  |  | Número da Nota Fiscal<br><b>9</b>                   |                            |  |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>   |                           |   |  |  |   |                            |  |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>  |                           |   |  |  |   |                            |  |
| CNPJ/CPF<br><b>55.110.753/0001-41</b>  |                           | Inscrição Municipal   |  | Razão Social<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b> |   |                            |  |
| Endereço<br><b>Rua Ananias da Costa Freitas</b>  |                           | Número<br><b>753</b>  |  | Complemento<br><b>Centro</b>   |   |                            |  |
| CEP<br><b>14180-000</b>  |                           | Cidade / UF<br><b>Pontal / SP</b>   |  | Telefone<br><b>contasmedicas@iscmpontal.com.br</b>                       |   |                            |  |
| <b>Local dos Serviços</b><br>Ribeirão Preto - São Paulo  |                           |   |  |  |   |                            |  |
| <b>Descrição dos Serviços</b><br>SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - COBERTURA DE CLINICA MEDICA REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2020   |                           |   |  |  |   |                            |  |
| CONVÊNIO FEDERAL 01/2019<br>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL<br>AG: 3472<br>CONTA CORRENTE: 718-8<br>VALOR PAGO: R\$ 8.000,00   |                           |   |  |  |   |                            |  |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>   |                           |   |  |  |   |                            |  |
| Atividade do Município<br><b>40101 - Medicina</b>  |                           |   | Alíquota<br><b>2,00</b>                  | Item da Lista 16/2003<br><b>401</b>                                      | Cód. Nacional Atividade Econômica<br><b>8630503</b> |                            |  |
| <b>Valor Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 8.000,00</b>   |                           | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b>  | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 8.000,00</b>                                   | Total do ISSQN<br><b>R\$ 160,00</b>                 | ISSQN Retido<br><b>Não</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |
| <b>Retenções de Impostos</b>   |                           |   |  |  |   |                            |  |
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>   | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>   | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b>                  | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b>  | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b>                 | ISSQN<br><b>R\$ 0,00</b>   |  |
| <b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>  |                           |   |  |  | <b>R\$ 8.000,00</b>                                 |                            |  |
| <b>Informações Complementares</b>  |                           |   |  |  |   |                            |  |

**LANÇADO**

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00 -

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00 -

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)


**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

**Brna Santos Pacheco & Cia Ltda - EPP**

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

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

|  |              |  |   |                                    |
|--|--------------|--|---|------------------------------------|
| Natureza da Operação<br><b>Tributação no município</b> |              | Data de Emissão da NFS-e<br><b>09/09/2020 16:11:03</b> | Código de Verificação de Autenticidade<br><b>DF 7C 85</b> | Número da Nota Fiscal<br><b>10</b> |
| 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<br><b>55.110.753/0001-41</b>           | Inscrição Municipal               | Razão Social<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b> |  |  |
| Endereço<br><b>Rua Ananias da Costa Freitas</b> | Número<br><b>753</b>              | Complemento  | Bairro<br><b>Centro</b>                          |  |
| CEP<br><b>14180-000</b>                         | Cidade / UF<br><b>Pontal / SP</b> | Telefone   | e-mail<br><b>contasmedicas@iscmpontal.com.br</b> |  |

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

REPASSE SUS REFERENTE JULHO DE 2020

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ 197,13

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

|  |  |  |   |                                   |                            |  |
|--|--|--|---|-----------------------------------|----------------------------|--|
| Atividade do Município<br><b>40101 - Medicina</b>    | Alíquota<br><b>2,00</b>                    | Item da LC116/2003<br><b>401</b>         | Cód. Nacional Atividade Econômica<br><b>8630503</b> |                                   |                            |  |
| <b>Valor Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 197,13</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 197,13</b>                | Total do ISSQN<br><b>R\$ 3,94</b> | ISSQN Retido<br><b>Não</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

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

**Valor Líquido da Nota Fiscal**
**R\$ 197,13**
**Informações Complementares**
**LANÇADO**

Producers

2829

10063-3

329.400.028-37

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 0711 / 00013000192-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 06.324.647/0001-55                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 7.997,66                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                   |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários               |
| <b>Identificação da operação:</b> |  |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 5 6                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 22/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 22/09/2020 14:59:43 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00189667         |
| <b>Chave de segurança:</b> | C9HNWEYQ3Z6TZ7VE |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.




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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

|   |                         |   |                 |  |                                   |
|---|-------------------------|---|-----------------|--|-----------------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a> |                         |  |                 | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e |                                   |
| <b>Esculapio Clinica de Ortopedia Ltda</b><br>Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 000001 - KM 3,8 - Jardim Manoel Penna<br>CEP 14098-505 - Ribeirão Preto - SP<br>ancheschi@stz.flash.tv.br<br>Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55                                      |                         |   |                 |  |                                   |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>  |                         |   |                 |  |                                   |
| Natureza da Operação  |                         | Data de Emissão da NFS-e  |                 | Código de Verificação de Autenticidade                             |                                   |
| <b>Tributação no município</b>  |                         | <b>08/09/2020 10:01:30</b>  |                 | <b>9E 2A 6B</b>  |                                   |
| Número do RPS   | Serie do RPS            |   |                 | Data de Emissão do RPS   | Número da Nota Fiscal             |
|   |                         |   |                 |  | <b>5</b>                          |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>  |                         |   |                 |  |                                   |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>   |                         |   |                 |  |                                   |
| CNPJ/CPF  |                         | 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                                    |                                   |
| <b>Local dos Serviços</b>   |                         |   |                 |  |                                   |
| Ribeirão Preto - São Paulo  |                         |   |                 |  |                                   |
| <b>Descrição dos Serviços</b>   |                         |   |                 |  |                                   |
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE À REPASSE SUS 07/2020.<br>TOTAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 80,73 (15,72%) FONTE: IBPT   |                         |   |                 |  |                                   |
|    |                         |   |                 |  |                                   |
| CONVÊNIO FEDERAL 01/2019<br>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL<br>AG: 3472<br>CONTA CORRENTE: 718-8<br>OP:003<br>VALOR PAGO: R\$ <u>489,66</u>   |                         |   |                 |  |                                   |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>  |                         |   |                 |  |                                   |
| Atividade do Município  |                         |   | Alíquota        | Item da LC116/2003   | Cód. Nacional Atividade Econômica |
| 40302 - Clinicas  |                         |   | 2,00            | 401  | 8630503                           |
| <b>Valor Total dos Serviços</b>   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo   | Base de Cálculo | Total do ISSQN   | ISSQN Retido                      |
| <b>R\$ 513,55</b>   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00  | R\$ 513,55      | R\$ 10,27  | Não                               |
|   |                         |   |                 |  | Desconto Condicionado             |
|   |                         |   |                 |  | R\$ 0,00                          |
| <b>Retenções de Impostos</b>  |                         |   |                 |  |                                   |
| PIS   | COFINS                  | INSS  | IRRF            | CSLL   | Outras Retenções                  |
| R\$ 3,34  | R\$ 15,41               | R\$ 0,00  | R\$ 0,00        | R\$ 5,14   | R\$ 0,00                          |
| <b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>   |                         |   |                 |  | <b>R\$ 489,66</b>                 |
| <b>Informações Complementares</b>   |                         |   |                 |  |                                   |

|  |                             |   |   |  |  |
|--|-----------------------------|---|---|--|--|
|  <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>  |                             |  |   | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e       |  |
| <b>Esculapio Clínica de Ortopedia Ltda</b><br>Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 000001 - KM 3,8 - Jardim Manoel Penna<br>CEP 14098-505 - Ribeirão Preto - SP<br>ancheschi@stz.flash.tv.br<br>Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55   |                             |   |   |  |  |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>   |                             |   |   |  |  |
| Natureza da Operação<br><b>Tributação no município</b>   |                             | Data de Emissão da NFS-e<br><b>08/09/2020 10:06:50</b>                              |   | Código de Verificação de Autenticidade<br><b>CF E4 70</b>                |  |
| Número do RPS  |                             | Série do RPS  |   | Data de Emissão do RPS   |  |
|  |                             |   |   | <b>6</b>   |  |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>   |                             |   |   |  |  |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>  |                             |   |   |  |  |
| CNPJ/CPF<br><b>55.110.753/0001-41</b>  |                             | Inscrição Municipal   |   | Razão Social<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b> |  |
| Endereço<br><b>Rua Ananias da Costa Freitas</b>  |                             | Número<br><b>753</b>  |   | Complemento  |  |
| CEP<br><b>14180-000</b>  |                             | Cidade / UF<br><b>Pontal / SP</b>   |   | Bairro<br><b>Centro</b>  |  |
|  |                             |   |   | Telefone   |  |
|  |                             |   |   | e-mail<br><b>contasmedicas@iscmpontal.com.br</b>                         |  |
| <b>Local dos Serviços</b><br>Ribeirão Preto - São Paulo  |                             |   |   |  |  |
| <b>Descrição dos Serviços</b><br>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS (COBERTURA ORTOPEDIA E TRAUMOLOGIA REFERENTE AO PERÍODO 01/08/2020 A 31/08/2020).<br>TOTAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$1.257,60(15,72%) FONTE: IBPT (15,72%) FONTE: IBPT.   |                             |   |   |  |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 24px; transform: rotate(-5deg);">LANÇADO</div> <div style="text-align: right;"> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">CONVÊNIO FEDERAL 01/2019</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">AG: 3472</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">CONTA CORRENTE: 718-8</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">OP:003</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">VALOR PAGO: R\$ <u>7.508,00</u></p> </div> </div> |                             |   |   |  |  |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>   |                             |   |   |  |  |
| Atividade do Município<br><b>40302 - Clínicas</b>  |                             |   | Alíquota<br><b>2,00</b>                             |  | Item da LC116/2003<br><b>401</b>         |
|  |                             |   | Cód. Nacional Atividade Econômica<br><b>8630503</b> |  |  |
| <b>Valor Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 8.000,00</b>   |                             | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b>  | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>            | Base de Cálculo<br><b>R\$ 8.000,00</b>                                   | Total do ISSQN<br><b>R\$ 160,00</b>      |
|  |                             |   |   | ISSQN Retido<br><b>Não</b>   | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |
| <b>Retenções de Impostos</b>   |                             |   |   |  |  |
| PIS<br><b>R\$ 52,00</b>  | COFINS<br><b>R\$ 240,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>   | IRRF<br><b>R\$ 120,00</b>                           | CSLL<br><b>R\$ 80,00</b>   | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b>      |
|  |                             |   |   |  | ISSQN<br><b>R\$ 0,00</b>                 |
| <b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>  |                             |   |   |  | <b>R\$ 7.508,00</b>                      |
| <b>Informações Complementares</b>  |                             |   |   |  |  |



## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Sawtooth

0711

13000192-9

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                         |
| <b>Conta destino:</b>             | 3214 / 00000036984-5                        |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                    |
| <b>Nome:</b>                      | CLINICA DE ORTOPEDIA MICHIELETO             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 22.182.151/0001-40                          |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 7.966,32                                |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                    |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários                |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 362 363                                  |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 22/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 22/09/2020 15:01:30 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00190429         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 3TYMCNH0P50URMGP |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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  
**362**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**N7AV4TCZ2**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/09/2020 às 15:43:00**  
Chave de Acesso  
425733AF6LY9R3C2ZIK1N74JY5MR2P5

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<br>PONTAL-SP | Local da Prestação<br>PONTAL - SP  |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                 | Data do RPS                        |
|                                     |                             |   | Competência<br>08/09/2020          |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui    | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Cobertura Ortopedia e Traumatologia referente ao mês de Agosto/2020 | 8.000,00      | R\$ 8.000,00 |

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 7.348,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630503         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 8.000,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 8.000,00    | R\$ 160,00     | 1 - Sim    | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

| PIS (8.000,00 x 0,65%) | COFINS (8.000,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (8.000,00 x 1,50%) | CSLL (8.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 52,00              | R\$ 240,00                | R\$ 0,00 | R\$ 120,00              | R\$ 80,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.348,00

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

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 362 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO N7AV4TCZ2

Data

CPF/RG

Assinatura

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

363

Código de Verificação de Autenticidade

IVM9TBO13

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/09/2020 às 15:45:26

Chave de Acesso

425737Q20OQACZ8KITFUW8YBVP63VV9J

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 08/09/2020          |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui    | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                        | Vir. Unitário | Total      |
|-------|------------|----------------------------------|---------------|------------|
| 1,00  | UN         | Repasso SUS do mês de julho/2020 | 662,37        | R\$ 662,37 |

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ 618,32

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 2,00%                   | 0000040000001         | 8630503         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 662,37               | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 662,37      | R\$ 13,25      | 1 - Sim    | R\$ 0,00              |

### Retenções de Impostos

|                      |                         |          |          |                       |                  |
|----------------------|-------------------------|----------|----------|-----------------------|------------------|
| PIS (662,37 x 0,65%) | COFINS (662,37 x 3,00%) | INSS     | IRRF     | CSLL (662,37 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 4,31             | R\$ 19,87               | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6,62              | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 618,32

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

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 363 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IVM9TBO13.

Data

CPF/RG

Assinatura

Siobh  
3214  
36984-5

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                      |
| <b>Conta destino:</b>             | 2891 / 00000027725-8                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                 |
| <b>Nome:</b>                      | MED SERV RP SERVICOS MEDICOS SS          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 12.563.132/0001-00                       |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 5.217,22                             |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                 |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários             |
| <b>Identificação da operação:</b> |  |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 27 28                                 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 22/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 22/09/2020 15:03:17 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00191158         |
| <b>Chave de segurança:</b> | R7UAR2MJLZ12H20E |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



|   |                         |  |   |  |                                   |                       |
|---|-------------------------|--|---|--|-----------------------------------|-----------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>   |                         |  |   | Série do Documento<br><b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b> |                                   |                       |
| <b>Med Serv RP Servicos Medicos SS</b><br>Rua Barretos,001441 - Vila Elisa<br>CEP 14075-000 - - Ribeirão Preto - SP<br>danybonifacio@gmail.com<br>Inscrição Municipal 14611801 - CPF/CNPJ 12.563.132/0001-00  |                         |  |   |  |                                   |                       |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>  |                         |  |   |  |                                   |                       |
| Natureza da Operação  |                         | Data de Emissão da NFS-e   |   | Código de Verificação de Autenticidade                                 |                                   |                       |
| <b>Tributação no município</b>  |                         | <b>08/09/2020 10:15:18</b>   |   | <b>4 BD 5 4F</b>   |                                   |                       |
| Número do RPS   | Série do RPS            | Data de Emissão do RPS   |   | Número da Nota Fiscal  |                                   |                       |
|   |                         |  |   | <b>28</b>  |                                   |                       |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>  |                         |  |   |  |                                   |                       |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>   |                         |  |   |  |                                   |                       |
| CNPJ/CPF  |                         | Inscrição Municipal  | Razão Social                                      |  |                                   |                       |
| 55.110.753/0001-41  |                         |  | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |  |                                   |                       |
| Endereço  |                         | Número   | Complemento                                       | Bairro   |                                   |                       |
| Rua Ananias da Costa Freitas  |                         | 753  |   | Centro   |                                   |                       |
| CEP   |                         | Cidade / UF  |   | Telefone   | e-mail                            |                       |
| 14180-000   |                         | Pontal / SP  |   | (16)3953-1716  | contasmedicas@iscmpontal.com.br   |                       |
| <b>Local dos Serviços</b><br>Pontal - São Paulo   |                         |  |   |  |                                   |                       |
| <b>Descrição dos Serviços</b><br>Serviços médicos prestados de Cobertura Clínica Cirúrgica referente ao mês de agosto de 2020   |                         |  |   |  |                                   |                       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; opacity: 0.5;">LANÇADO</div> <div style="text-align: right;"> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg);">CONVÊNIO FEDERAL 01/2019</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg);">CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg);">AG: 3472</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg);">CONTA CORRENTE: 718-8</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg);">OP:003</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg);">VALOR PAGO: R\$ <u>5011,59</u></p> </div> </div> |                         |  |   |  |                                   |                       |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>  |                         |  |   |  |                                   |                       |
| Atividade do Município  |                         |  | Aliquota  | Item da LC116/2003   | Cód. Nacional Atividade Econômica |                       |
| 40101 - Medicina  |                         |  | 2,00  | 403  | 8630501                           |                       |
| Valor Total dos Serviços  | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo  | Base de Cálculo                                   | Total do ISSQN   | ISSQN Retido                      | Desconto Condicionado |
| R\$ 5.340,00  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00   | R\$ 5.340,00                                      | R\$ 106,80   | Não                               | R\$ 0,00              |
| <b>Retenções de Impostos</b>  |                         |  |   |  |                                   |                       |
| PIS   | COFINS                  | INSS   | IRRF  | CSLL   | Outras Retenções                  | ISSQN                 |
| R\$ 34,71   | R\$ 160,20              | R\$ 0,00   | R\$ 80,10   | R\$ 53,40  | R\$ 0,00                          | R\$ 0,00              |
| <b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>   |                         |  |   |  | <b>R\$ 5.011,59</b>               |                       |
| <b>Informações Complementares</b>   |                         |  |   |  |                                   |                       |
| .   |                         |  |   |  |                                   |                       |

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00




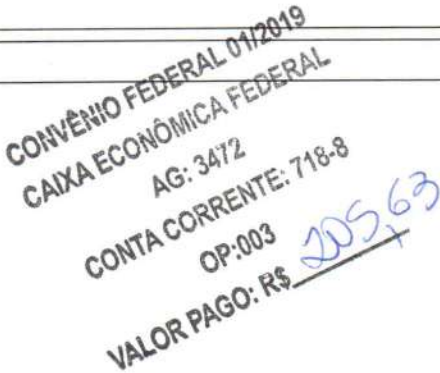
Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

|   |                         |  |                 |  |                                   |
|---|-------------------------|--|-----------------|--|-----------------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a> |                         |  |                 | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e |                                   |
| <b>Med Serv RP Servicos Medicos SS</b><br>Rua Barretos,001441 - Vila Elisa<br>CEP 14075-000 - - Ribeirão Preto - SP<br>danybonifacio@gmail.com<br>Inscrição Municipal 14611801 - CPF/CNPJ 12.563.132/0001-00  |                         |  |                 |  |                                   |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>  |                         |  |                 |  |                                   |
| Natureza da Operação  |                         | Data de Emissão da NFS-e   |                 | Código de Verificação de Autenticidade                             |                                   |
| <b>Tributação no município</b>  |                         | <b>08/09/2020 10:08:02</b>   |                 | <b>BF 78 4A</b>  |                                   |
| Número do RPS   | Série do RPS            | Data de Emissão do RPS   |                 | Número da Nota Fiscal  |                                   |
|   |                         |  |                 | <b>27</b>  |                                   |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>  |                         |  |                 |  |                                   |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>   |                         |  |                 |  |                                   |
| CNPJ/CPF  |                         | Inscrição Municipal  |                 | Razão Social   |                                   |
| 55.110.753/0001-41  |                         |  |                 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL                  |                                   |
| Endereço  |                         | Número   |                 | Complemento  |                                   |
| Rua Ananias da Costa Freitas  |                         | 753  |                 | Centro   |                                   |
| CEP   |                         | Cidade / UF  |                 | Telefone   |                                   |
| 14180-000   |                         | Pontal / SP  |                 | (16)3953-1716  |                                   |
|   |                         |  |                 | e-mail   |                                   |
|   |                         |  |                 | contasmedicas@iscmpontal.com.br                                    |                                   |
| <b>Local dos Serviços</b><br>Pontal - São Paulo   |                         |  |                 |  |                                   |
| <b>Descrição dos Serviços</b><br>Repasse SUS referência JULHO de 2020   |                         |  |                 |  |                                   |
|    |                         |  |                 |  |                                   |
|    |                         |  |                 |  |                                   |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>  |                         |  |                 |  |                                   |
| Atividade do Município  |                         |  | Alíquota        | Item da LC116/2003   | Cód. Nacional Atividade Econômica |
| 40101 - Medicina  |                         |  | 2,00            | 403  | 8630501                           |
| Valor Total dos Serviços  | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo  | Base de Cálculo | Total do ISSQN   | ISSQN Retido                      |
| R\$ 219,10  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00   | R\$ 219,10      | R\$ 4,38   | Não                               |
|   |                         |  |                 |  | Desconto Condicionado             |
|   |                         |  |                 |  | R\$ 0,00                          |
| <b>Retenções de Impostos</b>  |                         |  |                 |  |                                   |
| PIS   | COFINS                  | INSS   | IRRF            | CSLL   | Outras Retenções                  |
| R\$ 1,42  | R\$ 6,57                | R\$ 0,00   | R\$ 3,29        | R\$ 2,19   | R\$ 0,00                          |
| <b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>   |                         |  |                 |  | <b>R\$ 205,63</b>                 |
| <b>Informações Complementares</b>   |                         |  |                 |  |                                   |

AB

2891

27725-8

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BRADESCO 0000000 - 60746948   |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                 |
| <b>Conta destino:</b>             | 2324 / 00000038457-7                |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                            |
| <b>Nome:</b>                      | INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 06.184.079/0001-34                  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 5.466,05                        |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                            |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários        |
| <b>Identificação da operação:</b> |                                     |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 1430 1431                        |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 22/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 22/09/2020 15:05:09 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00191948         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 42Y79KUCLSVL3CTJ |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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  
1430  
Código de Verificação de Autenticidade  
D2VVVXBBX  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
09/09/2020 às 14:24:27  
Chave de Acesso  
426058BSNW2OV3RH0GL6T1R88NYB8EP1

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<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP  | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>09/09/2020         |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde.  | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|--------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,0000 | UN         | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM COBERTURA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA. REFERENTE A AGOSTO/2020 | 5.300,00      | R\$ 5.300,00 |

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003  
VALOR PAGO: R\$ 5.179,38

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003:             | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| 04.01                    | 2,2758%                 | 0000040000001         | 8650099         |                |            |                       |
| Medicina e biomedicina   |                         |                       |                 |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 5.300,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 5.300,00    | R\$ 120,62     | 1 - Sim    | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.179,38

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

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1430 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO D2VVVXBBX.

Data

CPF/RG

Assinatura

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)



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



**Número da NFS-e**  
**1431**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**WQHRB8BB1**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**09/09/2020 às 14:28:12**  
 Chave de Acesso  
 426059G9ZYUH6WTZQHC8B1LNKK7B9RVB

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<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>PONTAL-SP</b>  | Local da Prestação<br><b>PONTAL - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>09/09/2020</b>         |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde.  | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total      |
|--------|------------|---|---------------|------------|
| 1,0000 | UN         | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA DO REPASSE DO SUS. REFERENTE A JULHO/2020 | 293,35        | R\$ 293,35 |

**LANÇADO**

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2019**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
**AG: 3472**  
**CONTA CORRENTE: 718-8**  
**OP:003**  
**VALOR PAGO: R\$ 286,67**

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

| LC 116/2003: 04.01            | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE       | Código da Obra  | Código ART     |                       |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| <b>Medicina e biomedicina</b> | <b>2,2758%</b>          | <b>0000040000001</b>  | <b>8650099</b>    |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços      | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo   | Total do ISS    | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 293,35</b>             | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 293,35</b> | <b>R\$ 6,68</b> | <b>1 - Sim</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

**Retenções de Impostos**

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

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 286,67**

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

RECEB(EMOS) DE **INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1431** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WQHRB8BB1**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Producers

2324

38457-7



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                      |
| <b>Conta destino:</b>             | 2477 / 00000031040-9                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                 |
| <b>Nome:</b>                      | FUNDO DE ASSISTENCIA LAB DE SERT LTDA    |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 54.163.332/0001-16                       |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.850,47                             |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                 |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários             |
| <b>Identificação da operação:</b> |  |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 148                                   |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 24/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 24/09/2020 10:06:31 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00149486         |
| <b>Chave de segurança:</b> | V282YJJ641SW5XAC |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **148** Data Emissão: **09/09/2020** Chave: **ZZRNASTK****FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA**

RUA LELLIS - 1085 - CENTRO - SERTAOZINHO - 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: 09/2020 Dt. Prestação: 09/09/2020 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  
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:

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:  
Telefone: 1639531716

| Discriminação dos Serviços                            | Valor Total |
|---|-------------|
| REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DO SUS INTERNAÇÃO. | 2.850,47    |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003  
VALOR PAGO: R\$ 2.850,47

| 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 |
| <b>VALOR SERVIÇO</b> | <b>VALORES DA NFS-e</b> |      |                 |          |          |        |          |                  |      |       |                 | <b>TOTAL LIQUIDO</b> |      |              |      |                |      |
| <b>2.850,47</b>      | Repasse/Dedução         | 0,00 | Base de Cálculo | 2.850,47 | Aliquota | 2,00%  | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | ISS  | 57,01 | <b>2.850,47</b> |                      |      |              |      |                |      |

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

Recortar Aqui

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Data Emissão<br><b>09/09/2020</b> | RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA<br>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF<br><b>148</b>        |  |
| Chave<br><b>ZZRNASTK</b>          |  |
| Local / Data                      | Assinatura   |

BB

2477

31040-9

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 2129 / 00013000074-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | INST DE PAT CIT PROF PAULO F L BECKER      |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 01.593.157/0001-30                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 261,90                                 |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                   |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários               |
| <b>Identificação da operação:</b> |  |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 602                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 24/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 24/09/2020 10:09:47 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00150741         |
| <b>Chave de segurança:</b> | K1A01CVX84JRP6PY |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**Número Nota Fiscal: **602** Data Emissão: **10/09/2020** Chave: **QERHLSWH****INST.DE PAT.CIT.PROF.PAULO F.L.BECKER S/S LTDA**

Rua ELPIDIO GOMES - 182 - JARDIM ALEXANDRE BALBO - SERTAOZINHO - SP - 14160-620

CNPJ/CPF: 01.593.157/0001-30

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 112842

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 09/2020 Dt. Prestação: 10/09/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

**Dados do Tomador de Serviço**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmédicas@iscmpontal.com.br

Telefone: 3953.1716

Endereço Cobrança:

**Discriminação dos Serviços**

Valor Total

Repasse sus referente Julho/2020

274,65

**Informações Complementares**

Valor aproximado dos tributos R\$ 44,79 (16,31 %)

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2019**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP: 003  
 VALOR PAGO: R\$ 261,90

**LANÇADO**

| RETENÇÕES            |                         |      |                 |        |          |        |                           | DESCONTOS |      |               |      |                      |      |              |      |                |      |
|----------------------|-------------------------|------|-----------------|--------|----------|--------|---------------------------|-----------|------|---------------|------|----------------------|------|--------------|------|----------------|------|
| ISS                  | 0,00                    | IRRF | 0,00            | PIS    | 1,78     | COFINS | 8,23                      | CSLL      | 2,74 | INSS          | 0,00 | OUTROS               | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| <b>VALOR SERVIÇO</b> | <b>VALORES DA NFS-e</b> |      |                 |        |          |        |                           |           |      |               |      | <b>TOTAL LIQUIDO</b> |      |              |      |                |      |
| <b>274,65</b>        | Repasse/Dedução         | 0,00 | Base de Cálculo | 274,65 | Aliquota | 2,00%  | Retenção ISS SEM RETENÇÃO | ISS       | 5,49 | <b>261,90</b> |      |                      |      |              |      |                |      |

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

Recortar Aqui

|              |            |  |   |            |
|--------------|------------|--|---|------------|
| Data Emissão | 10/09/2020 |  | RECEBI DA EMPRESA INST.DE PAT.CIT.PROF.PAULO F.L.BECKER S/S LTDA<br>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |            |
| Número da NF | 602        |  |   |            |
| Chave        | QERHLSWH   |  |   |            |
|              |            |  | Local / Data  | Assinatura |

Sontander

8189

13 0000 74-9

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                         |
| <b>Conta destino:</b>             | 3214 / 00000047619-6                        |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                    |
| <b>Nome:</b>                      | CLINICA DE CIR VASC SERTZ LTDA              |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 01.439.325/0001-38                          |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.869,72                                |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                    |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários                |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 1369                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 24/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 24/09/2020 10:10:58 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00151164         |
| <b>Chave de segurança:</b> | W2P8RZ3V6CM5YWMR |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**Número Nota Fiscal: **1369** Data Emissão: **09/09/2020** Chave: **FBHDOQVS****CLINICA DE CIRURGIA VASC.SERTZ S/C LTDA**

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 1869 - SALA 01 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-600

CNPJ/CPF: 01.439.325/0001-38

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 09/2020 Dt. Prestação: 09/09/2020

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

Inscrição Municipal:

E-mail:

Telefone: 16-3953-1716

Endereço Cobrança:

**Discriminação dos Serviços**

Valor Total

Repasse referente a Julho/2020

1.869,72

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP:003  
 VALOR PAGO: R\$ 1.869,72

| RETENÇÕES     |      |                  |                 |          |                  | DESCONTOS        |              |                |
|---------------|------|------------------|-----------------|----------|------------------|------------------|--------------|----------------|
| ISS           | IRRF | PIS              | COFINS          | CSLL     | INSS             | OUTROS           | Condicionado | Incondicionado |
| 0,00          | 0,00 | 0,00             | 0,00            | 0,00     | 0,00             | 0,00             | 0,00         | 0,00           |
| VALOR SERVIÇO |      | VALORES DA NFS-e |                 |          |                  |                  |              | TOTAL LIQUIDO  |
| 1.869,72      |      | Repasse/Dedução  | Base de Cálculo | Aliquota | Retenção         | ISS SEM RETENÇÃO | ISS          | 1.869,72       |
|               |      | 0,00             | 1.869,72        | 2,00%    | ISS SEM RETENÇÃO | 37,39            |              |                |

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

Recortar Aqui

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Data Emissão<br><b>09/09/2020</b> | <b>RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASC.SERTZ S/C LTDA</b><br><b>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> |
| Número da NF<br><b>1369</b>       |  |
| Chave<br><b>FBHDOQVS</b>          |  |
| Local / Data                      | Assinatura   |

Sucob

3214

47619-6

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BRADESCO 0000000 - 60746948       |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                     |
| <b>Conta destino:</b>             | 0185 / 00000071500-0                    |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                |
| <b>Nome:</b>                      | CLIMPAS CLINICA DE MEDICINA DIAG EM PAT |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 10.488.938/0001-56                      |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120,00                              |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários            |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 966                                  |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 24/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 24/09/2020 10:12:08 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00151610         |
| <b>Chave de segurança:</b> | G1YJ7Y8WKPYNX7WG |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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: **966** Data Emissão: **08/09/2020** Chave: **QHOFWDIM****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:

Telefone:

Inscrição Municipal: **120823**

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 09/2020 Dt. Prestação: 08/09/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

**Dados do Tomador de Serviço**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: financeiro@iscmpontal.com.br

Endereço Cobrança:

Inscrição Municipal:

Telefone: 01639531716

**Discriminação dos Serviços**

Valor Total

Exames médicos prestados.

120,00

**Informações Complementares**

Ref. Julho/2020

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP: 003  
 VALOR PAGO: R\$ 120,00

**LANÇADO**

| RETENÇÕES     |      |                  |                 |          |          |                  | DESCONTOS     |                |
|---------------|------|------------------|-----------------|----------|----------|------------------|---------------|----------------|
| ISS           | IRRF | PIS              | COFINS          | CSLL     | INSS     | OUTROS           | Condicionado  | Incondicionado |
| 0,00          | 0,00 | 0,00             | 0,00            | 0,00     | 0,00     | 0,00             | 0,00          | 0,00           |
| VALOR SERVIÇO |      | VALORES DA NFS-e |                 |          |          |                  | TOTAL LIQUIDO |                |
| 120,00        |      | Repasse/Dedução  | Base de Cálculo | Aliquota | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | 120,00        |                |
|               |      | 0,00             | 120,00          | 2,00%    | ISS      | 2,40             |               |                |

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

Recortar Aqui

|              |  |            |
|--------------|--|------------|
| Data Emissão | RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLÍNICA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM PATOLOGIA E CITOLOGIA DE SERTÃOZINHO S/S LTDA |            |
| 08/09/2020   | OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  |            |
| Número da NF | Local / Data   | Assinatura |
| 966          |  |            |
| Chave        | QHOFWDIM   |            |

Producers

0185

71500.0

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 0019 / 00013009442-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | GINECOLOGIA E OBSTERTICIA SERV MEDICOS     |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 14.860.259/0001-17                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 7.000,65                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                   |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários               |
| <b>Identificação da operação:</b> |  |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 15 14                                   |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 24/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 24/09/2020 10:31:23 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00159201         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 37NJP3WV7U18MTYA |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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<br><b>Tributação no município</b>  |              | Data de Emissão da NFS-e<br><b>08/09/2020 16:11:09</b> | Código de Verificação de Autenticidade<br><b>75 B0 16</b> | Número da Nota Fiscal<br><br><b>14</b> |
| Número do RPS   | Série do RPS | Data de Emissão do RPS                                 |   |  |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site:<br><a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a> |              |  |   |  |

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

### Descrição dos Serviços

Retaguarda SGO referente Agosto/2020

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2019**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 VALOR PAGO: R\$ 5067,90

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

|  |  |  |   |                                     |                            |  |
|--|--|--|---|-------------------------------------|----------------------------|--|
| Atividade do Município<br><b>40101 - Medicina</b>      | Aliquota<br><b>2,00</b>                    | Item da LC116/2003<br><b>403</b>         | Cód. Nacional Atividade Econômica<br><b>8610102</b> |                                     |                            |  |
| <b>Valor Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 5.400,00</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 5.400,00</b>              | Total do ISSQN<br><b>R\$ 108,00</b> | ISSQN Retido<br><b>Não</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

### Retenções de Impostos

|                         |                             |                         |                          |                          |                                     |                          |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 35,10</b> | COFINS<br><b>R\$ 162,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 81,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 54,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> | ISSQN<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|

**Valor Líquido da Nota Fiscal**

**R\$ 5.067,90**

### Informações Complementares

**LANÇADO**

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)





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



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

### Ginecologia e Obstetria Servicos Medicos S/s

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

### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

|   |              |  |   |                                    |
|---|--------------|--|---|------------------------------------|
| Natureza da Operação<br><b>Tributação no município</b>  |              | Data de Emissão da NFS-e<br><b>08/09/2020 16:23:03</b> | Código de Verificação de Autenticidade<br><b>8B 36 80</b> | Número da Nota Fiscal<br><b>15</b> |
| Número do RPS   | Série do RPS | Data de Emissão do RPS                                 |   |                                    |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site:<br><a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a> |              |  |   |                                    |

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

### Descrição dos Serviços

Repasso SUS referente à julho/2020

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2019**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP:003  
**VALOR PAGO: R\$ 1.932,75**

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

|  |  |  |   |                                    |                            |  |
|--|--|--|---|------------------------------------|----------------------------|--|
| Atividade do Município<br><b>40101 - Medicina</b>      | Aliquota<br><b>2,00</b>                    | Item da LC116/2003<br><b>403</b>         | Cód. Nacional Atividade Econômica<br><b>8610102</b> |                                    |                            |  |
| <b>Valor Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 2.059,39</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 2.059,39</b>              | Total do ISSQN<br><b>R\$ 41,19</b> | ISSQN Retido<br><b>Não</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

### Retenções de Impostos

|                         |                            |                         |                          |                          |                                     |                          |
|-------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 13,38</b> | COFINS<br><b>R\$ 61,78</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 30,89</b> | CSLL<br><b>R\$ 20,59</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> | ISSQN<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|

**Valor Líquido da Nota Fiscal**

**R\$ 1.932,75**

### Informações Complementares

**LANÇADO**

Sentouner  
0019  
13009442-9

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                         |
| <b>Conta destino:</b>             | 3214 / 00000025749-4                        |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                    |
| <b>Nome:</b>                      | DAMIAO E INFANTE SERVICOS MEDICOS           |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 15.199.421/0001-60                          |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 5.320,20                                |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                    |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários                |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 700 701                                  |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 24/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 24/09/2020 10:33:49 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00160207         |
| <b>Chave de segurança:</b> | YAFHVJN4RMAEH04E |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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  
700  
Código de Verificação de Autenticidade  
5GGLUC5YS  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
08/09/2020 às 11:22:42  
Chave de Acesso  
425566JGLS7CK55FLWAT50MP64E49GOF

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP              | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>08/09/2020         |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Sociedade de Profissionais | Tipo ISS<br>04 - Fixo             |

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<br>15.199.421/0001-60            | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>7849 | Cadastro<br>000019990       | Nome/Razão Social<br>DAMIÃO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS S/S. |
| Logradouro<br>RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00170 | CEP<br>14180-000                | Cidade<br>PONTAL-SP         | Complemento<br>16-3953-2421 | Bairro<br>CENTRO<br>E-mail<br>luizfernando@contabil.com.br  |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS MEDICO PRESTADO, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA REF. 01/08/2020 à 31/08/2020 - DR ADIB. | 5.300,00      | R\$ 5.300,00 |

LANÇADO

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP:003  
VALOR PAGO: R\$ 4974,05

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Municipio   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 0,00%                   | 0000040000001         | 8630599         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 5.300,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 5.300,00    | R\$ 0,00       | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|                        |                           |          |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (5.300,00 x 0,65%) | COFINS (5.300,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (5.300,00 x 1,50%) | CSLL (5.300,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 34,45              | R\$ 159,00                | R\$ 0,00 | R\$ 79,50               | R\$ 53,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.974,05

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE DAMIÃO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS S/S. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 700 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5GGLUC5YS.

Data

CPF/RG

Assinatura

## **Retaguarda Referente 01/08/2020 à 31/08/2020**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael

Dra Bruna 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Nayara 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)



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



Número da NFS-e  
701  
Código de Verificação de Autenticidade  
8RMWOA74I  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
08/09/2020 às 11:25:07  
Chave de Acesso  
425567HCV5GHP1M70CODQTH98ASAVFV

## Informações Fiscais

|                                     |                             |  |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP              | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>08/09/2020         |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Sociedade de Profissionais | Tipo ISS<br>04 - Fixo             |

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<br>15.199.421/0001-60            | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>7849 | Cadastro<br>000019990                  | Nome/Razão Social<br>DAMIÃO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS S/S. |
| Logradouro<br>RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00170 | Complemento                     |                             | Bairro<br>CENTRO                       |   |
| CEP<br>14180-000                          | Cidade<br>PONTAL-SP             | Telefone<br>16-3953-2421    | E-mail<br>luizfernando@contabil.com.br |   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                           | Vir. Unitário | Total      |
|-------|------------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00  | UN         | Repasso SUS referente a julho/2020. | 368,83        | R\$ 368,83 |

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003  
VALOR PAGO: R\$ 346,15

LANÇADO

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | 0,00%                   | 0000040000001         | 8630599         |                |            |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 368,83               | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 368,83      | R\$ 0,00       | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

| PIS (368,83 x 0,65%) | COFINS (368,83 x 3,00%) | INSS     | IRRF (368,83 x 1,50%) | CSLL (368,83 x 1,00%) | Outras Retenções |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| R\$ 2,40             | R\$ 11,06               | R\$ 0,00 | R\$ 5,53              | R\$ 3,69              | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 346,15

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE DAMIÃO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS S/S. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 701 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8RMWOA74I.

Data

CPF/RG

Assinatura

Sucorb  
3214  
25749-4

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                         |
| <b>Conta destino:</b>             | 3214 / 00000036610-2                        |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                    |
| <b>Nome:</b>                      | CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA      |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 21.667.568/0001-30                          |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 595,41                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                    |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários                |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 247                                      |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 24/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 24/09/2020 11:32:40 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00183932         |
| <b>Chave de segurança:</b> | GTL8ALQAKL6SCY4A |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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  
**247**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**NC9RHQ2D0**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/09/2020 às 16:00:41**  
Chave de Acesso  
425750AHJD1YUWU307S917N8XLPAX17

### Informações Fiscais

|  |                                    |  |   |
|--|------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>PONTAL-SP</b> | Local da Prestação<br><b>PONTAL - SP</b>  |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS  | Data do RPS<br><b>08/09/2020</b>          |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>    | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b> |

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                          | Vlr. Unitário | Total      |
|-------|------------|------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00  | UN         | Repasse sus referente a Julho/2020 | 637,83        | R\$ 637,83 |

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003  
VALOR PAGO: R\$ 595,41

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE       | Código da Obra   | Código ART            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina   | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000001</b>  | <b>8630503</b>    |                  |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo   | Total do ISS     | ISS Retido            |
| <b>R\$ 637,83</b>        | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 637,83</b> | <b>R\$ 12,76</b> | <b>1 - Sim</b>        |
|                          |                         |                       |                   |                  | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                   |                  | <b>R\$ 0,00</b>       |

### Construção Civil

### Retenções de Impostos

|                      |                         |                 |                 |                       |                  |
|----------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| PIS (637,83 x 0,65%) | COFINS (637,83 x 3,00%) | INSS            | IRRF            | CSSL (637,83 x 1,00%) | Outras Retenções |
| <b>R\$ 4,15</b>      | <b>R\$ 19,13</b>        | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 6,38</b>       | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 595,41**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$85,79 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$14,73

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **247** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NC9RHQ2D0**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Sucob

3214

30010-2

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 0711 / 00013000384-2                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 20.739.189/0001-46                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 67,88                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                   |
| <b>Finalidade:</b>                | 06 - Pagamento de Honorários               |
| <b>Identificação da operação:</b> |  |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 211                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 24/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 24/09/2020 11:33:46 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00184346         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 19605HPRRJ24GGAF |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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  
**211**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**464S27U00**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**31/08/2020 às 10:03:02**  
Chave de Acesso  
425994AU34K0HS81ZWZKNNJCTUMGAG9

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<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PONTAL-SP  | Local da Prestação<br>PONTAL - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>31/08/2020         |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                          |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total     |
|-------|------------|--|---------------|-----------|
| 1,00  | UN         | SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA REPASSE SUS NO MES DE JULHO DE 2020 | 69,30         | R\$ 69,30 |

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003  
VALOR PAGO: R\$ 67,88

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS  |                         |                       |                 |                | Construção Civil |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.08                                 | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART       |                       |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia | 2,0455%                 | 0000040000008         | 8650006         |                |                  |                       |
| Valor Total dos Serviços                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido       | Desconto Condicionado |
| R\$ 69,30  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 69,30       | R\$ 1,42       | 1 - Sim          | R\$ 0,00              |

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 67,88

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 211 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 464S27U00.

Data

CPF/RG

Assinatura

Santander

0711

13000384 - 2

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

|                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>Conta origem:</b>  | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Conta destino:</b> | 3472 / 003 / 00000737-4        |

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 228,83                       |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 30                            |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 24/09/2020          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 24/09/2020 11:37:25 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 72174404         |
| <b>Chave de segurança:</b> | KXEFGFGH7RVQWEXC |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
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  
**30**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**181N8WH36**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/09/2020 às 14:18:12**  
Chave de Acesso  
425631FBXYKAAW2P7XXJCBYFORFH3LFY

### Informações Fiscais

|  |                                    |  |   |
|--|------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>PONTAL-SP</b>                                       | Local da Prestação<br><b>PONTAL - SP</b>  |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS  | Data do RPS<br><b>08/09/2020</b>          |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b> | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b> |

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                          | Vir. Unitário | Total      |
|-------|------------|------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00  | SV         | REPASSE SUS REFERENTE A JULHO/2020 | 233,50        | R\$ 233,50 |

**LANÇADO**

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003  
VALOR PAGO: R\$ 228,83

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003:  | Alíquota                                   | Atividade Município                      | Código CNAE                          | Código da Obra                           | Código ART                   |
|---|--|--|--------------------------------------|--|------------------------------|
| <b>04.08</b>  | <b>2,00%</b>                               | <b>0000040000008</b>                     | <b>8650004</b>                       |  |                              |
| <b>Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia</b> |  |  |                                      |  |                              |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 233,50</b>             | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 233,50</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 4,67</b>          | ISS Retido<br><b>1 - Sim</b> |
|   |  |  |                                      | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |                              |

### Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 228,83**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **30** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **181N8WH36**.

Data

CPF/RG

Assinatura

3472

0003

737-4



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 3472 / 003 / 00000718-8        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 55.110.753/0001-41             |

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 341 - ITAU 0000000 - 60701190  |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Conta destino:</b>             | 0623 / 00000030330-2           |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>                      | PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 31.664.867/0001-75             |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.050,00                   |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| <b>Identificação da operação:</b> |                                |
| <b>Histórico:</b>                 | NF 11482 11973 11972           |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 28/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 28/09/2020 14:40:53 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00173802         |
| <b>Chave de segurança:</b> | R5Z7EM13ZX0JTN5N |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE (PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nr. 011.482<br>Série: 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>PEDRO PAPEL - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI</b><br>ESTR. ANTONIA MUGNATTO MARINCEK, 3350<br>JD. FLORESTAN 14079-300<br>RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1636284424 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO<br> |
|  | Nr.: 011.482<br>Série: 001 Folha 01/01   | CHAVE DE ACESSO<br><b>35200731664867000175550010000114821010114826</b>   |

|   |                         |   |  |
|---|-------------------------|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA A CONSUMIDOR</b> |                         | Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora. |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>797418118114                | INSC. SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ<br>31.664.867/0001-75  | PROTOCOLO DA NFE<br><b>135200623886369 - 24/07/2020 15:00:35</b> |

|  |            |                                    |                            |
|--|------------|------------------------------------|----------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                      |            |                                    |                            |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL</b> |            | CNPJ / CPF<br>55.110.753/0001-41   | DATA EMISSÃO<br>24/07/2020 |
| ENDEREÇO<br><b>RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753</b>                     |            | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br>14180-000           |
| MUNICÍPIO<br><b>PONTAL</b>   | FONE / FAX | UF<br><b>SP</b>                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL         |
|  |            |                                    | HORA SAÍDA<br>14:59:29     |

| Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR  | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR |
|----|-----------|------------|--------|----|-----------|------------|-------|----|-----------|------------|-------|----|-----------|------------|-------|
| 01 | 001       | 21/08/2020 | 508,00 |    |           |            |       |    |           |            |       |    |           |            |       |

|                                 |                         |  |                                    |   |                                |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---|--------------------------------|
| <b>CÁLCULO DOS IMPOSTOS</b>     |                         |  |                                    |   |                                |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS<br>508,00 |                                |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS<br>0,00    | VALOR DO IPI<br>0,00                        | TOTAL DA NOTA<br><b>508,00</b> |

|  |         |                                 |             |                   |                     |          |
|--|---------|---------------------------------|-------------|-------------------|---------------------|----------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                 |             |                   |                     |          |
| NOME/RAZÃO SOCIAL                            |         | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente 0 | CÓDIGO ANTT | PLACA VEICULO     | UF                  | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                       |             | UF                | INSCRIÇÃO ESTADUAL  |          |
| QUANTIDADE<br>1                              | ESPÉCIE | MARCA                           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>0,0 | PESO LÍQUIDO<br>0,0 |          |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS  | NCM-SH   | CST  | CFOP | UN | QUANT. | UNITÁRIO | V. TOTAL | BASE ICMS | V. ICMS | V. IPI | ICM | IPI |
|--------|--------------------------------|----------|------|------|----|--------|----------|----------|-----------|---------|--------|-----|-----|
| 2773   | L.T. SERV. PESADO BETAMIN      | 68053090 | 0400 | 5102 | UN | 20,0   | 1,80     | 36,00    | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 3007   | LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G | 40151900 | 0400 | 5102 | UN | 40,0   | 5,90     | 236,00   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 2282   | LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M | 40151900 | 0400 | 5102 | UN | 40,0   | 5,90     | 236,00   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA \_\_\_\_\_

ALMOXARFADO 29/07/20 Luia

C. P. D. \_\_\_\_\_

ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_

AP Nº \_\_\_\_\_

DIRETORIA \_\_\_\_\_

|                         |                                  |                                  |                        |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                                  |                                  |                        |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>  |                    |
| Permite o aproveitamento do crédito do ICMS no valor de R\$ 19,35 correspondente a alíquota de 3,81% nos termos do art 23 da LC123/2006.<br><b>PEDIDO DE COMPRA N 1551</b> | RESERVADO AO FISCO |

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 24/07/2020 14:46

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1551

**Pedido de Compra**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO                               | <b>Fornecedor:</b> 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI      | <b>Data Ped:</b> 24/07/2020                   |
| <b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS                                   | <b>Cond.Pagto:</b> 28 DIAS                                 | <b>Dt Env. Forn:</b>                          |
| <b>Centro de Custo:</b> 32 - LIMPEZA                      | <b>Status do pedido:</b> Não Entregou                      |   |
| <b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b> | <b>Situação do Item</b>                                    | <b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>         |
| <b>Centro de Custo</b>                                    | <b>Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)</b> | <b>= Vlr.Total</b>                            |
| <b>Observação do Pedido</b>                               |  |   |
| 4147- 1 FIBRA SERVICO PESADO 30X15-UNIDADE-(32) LIMPEZA   | 20,0000  | Não Entregou<br>1,8000 0,0000 0,0000 36,0000  |
| <b>Complemento do item</b>                                |  |   |
| 4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR-(32) LIMPEZA                | 40,0000  | Não Entregou<br>5,9000 0,0000 0,0000 236,0000 |
| <b>Complemento do item</b>                                |  |   |
| 4152- 1 LUVA SANRO MEDIA -PAR-(32) LIMPEZA                | 40,0000  | Não Entregou<br>5,9000 0,0000 0,0000 236,0000 |
| <b>Complemento do item</b>                                |  |   |

**Totais:****Total Bruto dos itens:** 508,0000**Total Descontos dos itens:** 0,0000**Total IPI dos itens:** 0,0000

|                          |                         |                          |                        |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| <b>Total dos Itens +</b> | <b>Encargo Pedido -</b> | <b>Desconto Pedido =</b> | <b>Total do Pedido</b> |
| 508,0000                 | 0,0000                  | 0,0000                   | 508,0000               |

  
 \_\_\_\_\_  
**COMPRAS**
  
 \_\_\_\_\_  
**ADMINISTRAÇÃO**

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE (PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nr. 011.972<br>Série: 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>PEDRO PAPEL - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI</b><br>ESTR. ANTONIA MUGNATTO MARINCEK, 3350<br>JD. FLORESTAN 14079-300<br>RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1636284424 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br><b>35200831664867000175550010000119721010119725</b> |
|  | Nr.: 011.972<br>Série: 001 Folha 01/01   | 1  |

|   |   |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA A CONSUMIDOR                | Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora. |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>797418118114                        | INSC.SUBST.TRIBUTARIO<br>CNPJ<br>31.664.867/0001-75   |
| PROTOCOLO DA NFE<br>135200710926103 - 18/08/2020 10:16:05 |   |

|   |            |                                  |                                    |
|---|------------|----------------------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                      |            |                                  |                                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL |            | CNPJ / CPF<br>55.110.753/0001-41 | DATA EMISSÃO<br>18/08/2020         |
| ENDEREÇO<br>RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753                     |            | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>14180-000                   |
| MUNICÍPIO<br>PONTAL   | FONE / FAX | UF<br>SP                         | DATA ENTRADA / SAÍDA<br>18/08/2020 |
|   |            | INSCRIÇÃO ESTADUAL               | HORA SAÍDA<br>10:13:16             |

| FATURA(S) |           |            |          |  |
|-----------|-----------|------------|----------|--|
| Nr        | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR    |  |
| 01        | 001       | 15/09/2020 | 1.102,00 |  |

| CÁLCULO DOS IMPOSTOS            |                         |  |                                    |   |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS<br>1.102,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS<br>0,00    | VALOR DO IPI<br>0,00                          |
|                                 |                         |  |                                    | TOTAL DA NOTA<br>1.102,00                     |

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                      |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>0-Emitente       | FRETE POR CONTA<br>0 |
| CÓDIGO ANTT                           | PLACA VEICULO        |
| UF                                    | CNPJ/CPF             |
| ENDEREÇO                              | MUNICÍPIO            |
| UF                                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |
| QUANTIDADE<br>1                       | ESPÉCIE              |
| MARCA                                 | NUMERAÇÃO            |
| PESO BRUTO<br>0,0                     | PESO LÍQUIDO<br>0,0  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                      |          |      |      |    |        |          |          |           |         |        |     |     |
|-------------------------------|--------------------------------------|----------|------|------|----|--------|----------|----------|-----------|---------|--------|-----|-----|
| CÓDIGO                        | DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS        | NCM-SH   | CST  | CFOP | UN | QUANT. | UNITÁRIO | V. TOTAL | BASE ICMS | V. ICMS | V. IPI | ICM | IPI |
| 00000187                      | DISCO 410 MM VERDE                   | 68053090 | 0400 | 5102 | UN | 2,0    | 22,00    | 44,00    | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 2231                          | LUVA LATEX SANRO TOP VERDE G         | 40151900 | 0400 | 5102 | UN | 25,0   | 5,90     | 147,50   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 2229                          | LUVA LATEX SANRO TOP VERDE M         | 40151900 | 0400 | 5102 | UN | 25,0   | 5,90     | 147,50   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 3022                          | PANO ALVEJADO PADRAO 38X60           | 56039220 | 0400 | 5405 | UN | 20,0   | 1,90     | 38,00    | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 3306                          | SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS 75X105  | 39232190 | 0400 | 5102 | PC | 6,0    | 43,40    | 260,40   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 00000052                      | SACO LIXO 40 LTS PRETO 100 UND       | 39232190 | 0400 | 5102 | PC | 12,0   | 10,90    | 130,80   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 00000054                      | SACO LIXO 100 LTS P.3 PRETO 100 UND  | 39232990 | 0400 | 5102 | PC | 10,0   | 19,00    | 190,00   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 2284                          | SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML | 34054000 | 0400 | 5102 | UN | 4,0    | 4,00     | 16,00    | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |
| 168                           | SACO PLASTICO 60X80 M.14             | 39232190 | 0400 | 5405 | PC | 6,0    | 21,30    | 127,80   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |

|                     |                                  |                          |                        |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN    |                                  |                          |                        |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |

|   |                    |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS  |                    |
| Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R\$ 41,99 correspondente a aliquota de 3,81% nos termos do art 23 da LC123/2006.<br><b>PEDIDO DE COMPRA N 1618</b><br>Valor aproximado dos tributos R\$ 122,13 (11,08%) Fonte: IBPT | RESERVADO AO FISCO |

CONTROLE DE MERCADORIA

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| PORTARIA      | lll               |
| ALMOXARIFADO  | <i>20/02/2010</i> |
| C. P. D.      | lll               |
| ADMINISTRAÇÃO | lll               |
| AP Nº         | lll               |
| DIRETORIA     | lll               |

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/08/2020 10:21  
**Empresa:** IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
**CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**FAX:** **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

**No. Página**  
1  
**No. Pedido**  
1618

### Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO   |              | Fornecedor: 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI |                                | Data Ped: 18/08/2020 |          |
|--|--------------|--|--------------------------------|----------------------|----------|
| Prz.Entr: 7 DIAS   |              | Cond.Pagto: 28 DIAS                            |                                | Dt Env. Forn:        |          |
| Centro de Custo: 32 - LIMPEZA                                  |              | Status do pedido: Não Entregou                 |                                |                      |          |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)             |              | Situação do Item                               | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |                      |          |
| Centro de Custo  | Quantidade * | (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)         | =                              | Vlr.Total            |          |
| Observação do Pedido   |              |  |                                |                      |          |
| 4145- 1 DISCO VERDE 410MM-UNIDADE-(32) LIMPEZA                 | 2,0000       | Não Entregou<br>22,0000                        | 0,0000                         | 0,0000               | 44,0000  |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |
| 4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR-(32) LIMPEZA                     | 25,0000      | Não Entregou<br>5,9000                         | 0,0000                         | 0,0000               | 147,5000 |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |
| 4152- 1 LUVA SANRO MEDIA -PAR-(32) LIMPEZA                     | 25,0000      | Não Entregou<br>5,9000                         | 0,0000                         | 0,0000               | 147,5000 |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |
| 4167- 1 SACO DE PANO BRANCO P/LIMPEZA-UNIDADE-(32) LIMPEZA     | 20,0000      | Não Entregou<br>1,9000                         | 0,0000                         | 0,0000               | 38,0000  |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |
| 4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE-(32) LIMPEZA | 6,0000       | Não Entregou<br>43,4000                        | 0,0000                         | 0,0000               | 260,4000 |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |
| 4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE-(32) LIMPEZA                | 12,0000      | Não Entregou<br>10,9000                        | 0,0000                         | 0,0000               | 130,8000 |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |
| 4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE-(32) LIMPEZA            | 10,0000      | Não Entregou<br>19,0000                        | 0,0000                         | 0,0000               | 190,0000 |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |
| 4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR-(32) LIMPEZA                  | 4,0000       | Não Entregou<br>4,0000                         | 0,0000                         | 0,0000               | 16,0000  |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |
| 4192- 1 SACO PLASTICO 60X80-PACOTE-(32) LIMPEZA                | 6,0000       | Não Entregou<br>21,3000                        | 0,0000                         | 0,0000               | 127,8000 |
| Complemento do item  |              |  |                                |                      |          |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.102,0000  
Total Descontos dos itens: 0,0000  
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido  
1.102,0000 0,0000 0,0000 1.102,0000

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO

|  |   |  |
|--|---|--|
| RECEBEMOS DE (PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | <b>NF-e</b><br>Nr. <b>011.973</b><br>Série: <b>001</b> |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>PEDRO PAPEL - PEDRO PAPEL</b><br><b>PAPELARIA EIRELI</b><br>ESTR. ANTONIA MUGNATTO<br>MARINCEK, 3350<br>JD. FLORESTAN 14079-300<br>RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone:<br>1636284424 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO<br> |
|  | Nr.: <b>011.973</b><br>Série: <b>001</b> Folha 01/01                                     | CHAVE DE ACESSO<br><b>35200831664867000175550010000119731010119730</b>   |

|   |   |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA A CONSUMIDOR</b> | Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora. |
|---|---|

|   |                        |                                   |   |
|---|------------------------|-----------------------------------|---|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>797418118114</b> | INSC SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ<br><b>31.664.867/0001-75</b> | PROTOCOLO DA NF-E<br><b>135200710946451 - 18/08/2020 10:19:06</b> |
|---|------------------------|-----------------------------------|---|

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

|  |                                    |   |   |
|--|------------------------------------|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL</b> |                                    | CNPJ / CPF<br><b>55.110.753/0001-41</b> | DATA EMISSÃO<br><b>18/08/2020</b>         |
| ENDEREÇO<br><b>RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753</b>                     | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>14180-000</b>                 | DATA ENTRADA / SAÍDA<br><b>18/08/2020</b> |
| MUNICÍPIO<br><b>PONTAL</b>   | FONE / FAX                         | UF<br><b>SP</b>                         | HORA SAÍDA<br><b>10:18:21</b>             |

**FATURA(S)**

| Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR  | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR |
|----|-----------|------------|--------|----|-----------|------------|-------|----|-----------|------------|-------|----|-----------|------------|-------|
| 01 | 001       | 15/09/2020 | 440,00 |    |           |            |       |    |           |            |       |    |           |            |       |

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS**

|  |                                |   |   |  |
|--|--------------------------------|---|---|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS<br><b>0,00</b>   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br><b>0,00</b> | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS<br><b>440,00</b> |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>          | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b> | DESCONTO<br><b>0,00</b>                             | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS<br><b>0,00</b>    | VALOR DO IPI<br><b>0,00</b>                        |
|  |                                |   |   | TOTAL DA NOTA<br><b>440,00</b>                     |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |  |             |                    |                          |                            |
|------------------------|--|-------------|--------------------|--------------------------|----------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL      | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente <b>0</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA VEICULO      | UF                       | CNPJ/CPF                   |
| ENDEREÇO               | MUNICÍPIO                              | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                          |                            |
| QUANTIDADE<br><b>1</b> | ESPÉCIE                                | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br><b>0,0</b> | PESO LÍQUIDO<br><b>0,0</b> |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS              | NCM-SH   | CST  | CFOP | UN | QUANT. | UNITÁRIO | V. TOTAL | BASE ICMS | V. ICMS | V. IPI | ICM | IPI |
|--------|--|----------|------|------|----|--------|----------|----------|-----------|---------|--------|-----|-----|
| 3487   | COPO AGUA 180 ML COPOPLAST PS TR 2.500 UND | 39241000 | 0400 | 5405 | CX | 8,0    | 55,00    | 440,00   | 0,00      | 0,00    | 0,00   | 0,0 | 0,0 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |   |   |                               |
|---------------------|---|---|-------------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br><b>0,00</b> | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br><b>0,00</b> | VALOR DO ISSQN<br><b>0,00</b> |
|---------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                    |
|--|--------------------|
| Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R\$ 16,76 correspondente a aliquota de 3,81% nos termos do art 23 da LC123/2006.<br><b>PEDIDO DE COMPRA N 1619</b> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

  
 Dany Silva  
 CRN3/T 101436  
 SUP. ADM. SIND

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/08/2020 11:18

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

1619

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI      Data Ped: 18/08/2020

Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 28 DIAS      Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICA O E DIETETICA      Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo      Quantidade \* (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) =      Vlr.Total

Observação do Pedido

|  |              |        |        |        |          |
|--|--------------|--------|--------|--------|----------|
| 63605- 1 COPO DESC.P/AGUA -180ML (CX/25X100UN) -PT | Não Entregou |        |        |        |          |
| (17) SERVICO DE NUTRICA O E                        | 200,0000     | 2,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 440,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 440,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

|                   |                  |                   |                 |
|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido = | Total do Pedido |
| 440,0000          | 0,0000           | 0,0000            | 440,0000        |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Darci Silva  
CRN3/T 101436  
Sup. Adm. SND



Itan

0623

30330-2