



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas. 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

ANEXO RP 12- REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 001/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
EXERCÍCIO: 01/11/2023 até 30/11/2023 (988-1)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|----------------------------------------|------------|------------|------------------|
| Termo de Convênio nº 001/2022 - PONTAL | 01/01/2022 | 30/06/2022 | R\$ 3.195.512,22 |
| Aditamento nº 001/2022 | 01/07/2022 | 31/08/2022 | R\$ 1.136.433,96 |
| Aditamento nº 002/2022 | 01/09/2022 | 31/12/2022 | R\$ 2.413.291,92 |
| Aditamento nº 003/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 1.809.998,94 |
| Aditamento nº 004/2023 | 01/04/2023 | 31/12/2023 | R\$ 5.037.720,57 |

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 20/11/2023 | R\$ 33.595,47 | 17/11/2023 | 171516 | R\$ 33.595,47 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | R\$ 33.595,47 |

| | | |
|---------------------------------------------------------------|-----|-----------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ | 2.432,73 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | R\$ | 33.595,47 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ | 14,55 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ | 36.042,75 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | R\$ | - |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ | 36.042,75 |

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
 CEP: 14180-000 - Pontal/SP
 Fone: (16) 3953-9100

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL | | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) | |
| Recursos Humanos | | | | | | |
| Salários (5) | | | | | | |
| Recursos Humanos | | | | | | |
| Férias(6) | | | | | | |
| Medicamentos | | | | | | |
| Material Hospitalar | | | | | | |
| Gênero Alimentícios | | | | | | |
| Insumos | | | | | | |
| Produtos | | | | | | |
| Limp./Lavanderia | | | | | | |
| Serviços Médicos | R\$ 31.441,69 | | R\$ 31.441,69 | R\$ 31.441,69 | | |
| Impostos | R\$ 2.009,97 | | R\$ 2.009,97 | R\$ 2.009,97 | | |
| Serviços de Terceiros | | | | | | |
| Locações diversas | | | | | | |
| Utilidades Públicas (7) | | | | | | |
| Combustível | | | | | | |
| Bens e materias permanentes | | | | | | |
| Obras | | | | | | |
| Depesas Bancárias | R\$ 56,30 | | R\$ 56,30 | R\$ 56,30 | | |
| Outras Despesas | | | | | | |
| TOTAL | R\$ 33.507,96 | R\$ - | R\$ 33.507,96 | R\$ 33.507,96 | R\$ - | |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

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

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ 36.042,75 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ 33.507,96 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ 2.534,79 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ 2.534,79 |

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 15 de dezembro de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
EXERCÍCIO: 01/11/2023 até 30/11/2023 (988-1)

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR |
|----------------------------------------|------------|------------|------------------|
| TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2022 - PONTAL | 01/01/2022 | 30/06/2022 | R\$ 3.195.512,22 |
| ADITAMENTO N° 001/2022 | 01/07/2022 | 31/08/2022 | R\$ 1.136.433,96 |
| ADITAMENTO N° 002/2022 | 01/09/2022 | 31/12/2022 | R\$ 2.413.291,92 |
| ADITAMENTO N° 003/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 1.809.998,94 |
| ADITAMENTO N° 004/2023 | 01/04/2023 | 31/12/2023 | R\$ 5.037.720,57 |

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (BRUTO) | RETENÇÃO ENCARGOS | VALOR PAGO P/ CONVÊNIO | N° CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| | | IMPOSTOS RETIDOS | | | | | | |
| 10/11/2023 | PM DE PONTAL | GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 355,13 | 0 | R\$ 355,13 | 342121 | 10/11/2023 |
| 10/11/2023 | GUIA | DARF CSLL/COFINS/PIS/PASEP | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 1.271,93 | 0 | R\$ 1.271,93 | 31054 | 10/11/2023 |
| 10/11/2023 | GUIA | DARF IRRF | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 382,91 | 0 | R\$ 382,91 | 31007 | 10/11/2023 |
| | | | | | | R\$ 2.009,97 | | |

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (BRUTO) | RETENÇÃO ENCARGOS | VALOR PAGO P/ CONVÊNIO | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| SERVICOS MÉDICOS | | | | | | | | |
| 10/11/2023 | 27893 | ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 242,00 | 11,25 | R\$ 230,75 | 110276 | 17/11/2023 |
| 10/11/2023 | 2869 | CLINICA DE CIRURGIA VASC DE STZ LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 12.767,62 | 785,21 | R\$ 11.982,41 | 110052 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 1309 | R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 195,95 | 15,97 | R\$ 179,98 | 109782 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 1308 | R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 708,73 | 57,76 | R\$ 650,97 | 109859 | 17/11/2023 |
| 10/11/2023 | 8 | MED SERV RP SERV MÉDICOS SS | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 380,35 | 23,39 | R\$ 356,96 | 110140 | 17/11/2023 |
| 10/11/2023 | 363 | LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 75,60 | 1,52 | R\$ 74,08 | 109944 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 569 | CLINICA PEDIATRICA DR JOSE HIRONO | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 1.709,10 | 139,29 | R\$ 1.569,81 | 109622 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 170 | ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 1.000,30 | 61,5 | R\$ 938,80 | 109697 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 540 | CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 969,44 | 79 | R\$ 890,44 | 109474 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 961 | UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 253,68 | 11,8 | R\$ 241,88 | 109011 | 17/11/2023 |
| 12/11/2023 | 117 | NAM SERVICOS MEDICOS LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 713,61 | 0 | R\$ 713,61 | 110449 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 293 | GINECOLOGIA E OBST SERVICOS MÉDICOS | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 2.164,87 | 133,14 | R\$ 2.031,73 | 108923 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 2004 | INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 291,19 | 8,18 | R\$ 283,01 | 109546 | 17/11/2023 |
| 10/11/2023 | 142 | BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 46,42 | 0 | R\$ 46,42 | 110534 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 1011 | INST DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF PAULO B | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 205,04 | 0 | R\$ 205,04 | 109390 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 385 | CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 655,89 | 43,62 | R\$ 612,27 | 109262 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 1548 | LAB DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 3.372,97 | 150,43 | R\$ 3.222,54 | 109198 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 107 | EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 509,03 | 33,85 | R\$ 475,18 | 171615 | 17/11/2023 |
| 09/11/2023 | 264 | R3 CLINICA MÉDICA LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 7.333,48 | 597,67 | R\$ 6.735,81 | 109091 | 17/11/2023 |
| | | | | | | R\$ 31.441,69 | | |



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

| DESPESAS BANCARIAS | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-----------------|-----------------|-----|-------|---|-----|-------|---------|------------|
| 17/11/2023 | TARIFA | TARIFA BANCARIA | TARIFA BANCARIA | R\$ | 1,30 | 0 | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 17/11/2023 |
| 27/11/2023 | TARIFA | TARIFA BANCARIA | TARIFA BANCARIA | R\$ | 55,00 | 0 | R\$ | 55,00 | EXTRATO | 27/11/2023 |
| | | | | | | | R\$ | 56,30 | | |

R\$

33.507,96

Pontal, 15 de dezembro de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

Interventor



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000988-1

Data: 06/12/2023 - 12:37

Mês: Novembro/2023

Período: 1 - 30

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 180,81 C |
| 01/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 180,81 C |
| 03/11/2023 | 233670 | APLICACAO | 180,81 D | 0,00 C |
| 03/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 06/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 07/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 08/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 09/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 10/11/2023 | 031007 | PG ORG GOV | 382,91 D | 382,91 D |
| 10/11/2023 | 031054 | PG ORG GOV | 1.271,93 D | 1.654,84 D |
| 10/11/2023 | 342121 | PG PREFEIT | 355,13 D | 2.009,97 D |
| 10/11/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 2.009,97 C | 0,00 C |
| 10/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 13/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 14/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 16/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 17/11/2023 | 171516 | CRED TEV | 33.595,47 C | 33.595,47 C |
| 17/11/2023 | 108923 | ENVIO TED | 2.031,73 D | 31.563,74 C |
| 17/11/2023 | 109011 | ENVIO TED | 241,88 D | 31.321,86 C |
| 17/11/2023 | 109091 | ENVIO TED | 6.735,81 D | 24.586,05 C |
| 17/11/2023 | 109198 | ENVIO TED | 3.222,54 D | 21.363,51 C |
| 17/11/2023 | 109262 | ENVIO TED | 612,27 D | 20.751,24 C |
| 17/11/2023 | 109390 | ENVIO TED | 205,04 D | 20.546,20 C |
| 17/11/2023 | 109474 | ENVIO TED | 890,44 D | 19.655,76 C |
| 17/11/2023 | 109546 | ENVIO TED | 283,01 D | 19.372,75 C |
| 17/11/2023 | 109622 | ENVIO TED | 1.569,81 D | 17.802,94 C |
| 17/11/2023 | 109697 | ENVIO TED | 938,80 D | 16.864,14 C |
| 17/11/2023 | 109782 | ENVIO TED | 179,98 D | 16.684,16 C |

| | | | | |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 17/11/2023 | 109859 | ENVIO TED | 650,97 D | 16.033,19 C |
| 17/11/2023 | 109944 | ENVIO TED | 74,08 D | 15.959,11 C |
| 17/11/2023 | 110052 | ENVIO TED | 11.982,41 D | 3.976,70 C |
| 17/11/2023 | 110140 | ENVIO TED | 356,96 D | 3.619,74 C |
| 17/11/2023 | 110276 | ENVIO TED | 230,75 D | 3.388,99 C |
| 17/11/2023 | 110449 | ENVIO TED | 713,61 D | 2.675,38 C |
| 17/11/2023 | 110534 | ENVIO TED | 46,42 D | 2.628,96 C |
| 17/11/2023 | 171615 | ENVIO TEV | 475,18 D | 2.153,78 C |
| 17/11/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 2.152,48 C |
| 17/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 2.152,48 C |
| 20/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 2.152,48 C |
| 21/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 2.152,48 C |
| 22/11/2023 | 224866 | APLICACAO | 2.582,67 D | 430,19 D |
| 22/11/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 430,19 C | 0,00 C |
| 22/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 23/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 24/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 27/11/2023 | 000000 | MANUT CTA | 55,00 D | 55,00 D |
| 27/11/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 55,00 C | 0,00 C |
| 27/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 28/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 29/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 30/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

| | | | | |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 17/11/2023 | 109859 | ENVIO TED | 650,97 D | 16.033,19 C |
| 17/11/2023 | 109944 | ENVIO TED | 74,08 D | 15.959,11 C |
| 17/11/2023 | 110052 | ENVIO TED | 11.982,41 D | 3.976,70 C |
| 17/11/2023 | 110140 | ENVIO TED | 356,96 D | 3.619,74 C |
| 17/11/2023 | 110276 | ENVIO TED | 230,75 D | 3.388,99 C |
| 17/11/2023 | 110449 | ENVIO TED | 713,61 D | 2.675,38 C |
| 17/11/2023 | 110534 | ENVIO TED | 46,42 D | 2.628,96 C |
| 17/11/2023 | 171615 | ENVIO TEV | 475,18 D | 2.153,78 C |
| 17/11/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 2.152,48 C |
| 17/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 2.152,48 C |
| 20/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 2.152,48 C |
| 21/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 2.152,48 C |
| 22/11/2023 | 224866 | APLICACAO | 2.582,67 D | 430,19 D |
| 22/11/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 430,19 C | 0,00 C |
| 22/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 23/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 24/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 27/11/2023 | 000000 | MANUT CTA | 55,00 D | 55,00 D |
| 27/11/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 55,00 C | 0,00 C |
| 27/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 28/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 29/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 30/11/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência PONTAL, SP | Código 3472 | Operação 5970 | Emissão 06/12/2023 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|
| Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP | CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03 | Início das Atividades do Fundo 23/09/2014 |
|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,9951 | No Ano(%) 12,1075 | Nos Últimos 12 Meses(%) 13,4053 | Cota em: 31/10/2023 2,212507 | Cota em: 30/11/2023 2,234523 |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 003.000009881 | Mês/Ano 11/2023 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Histórico | | |
| Saldo Anterior | 0,00 | 0,000000 |
| Aplicações | 2.582,67C | 1.159,052874 |
| Resgates | 485,19D | 217,709169 |
| Rendimento Bruto no Mês | 5,97C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 2.103,45C | 941,343705 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 22 / 11 | APLICACAO | 2.582,67C | 1.159,052874 |
| 22 / 11 | RESGATE | 430,19D | 193,061038 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 27 / 11 | RESGATE | 55,00D | 24,648131 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

| | |
|------------------------|-------------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 0,00 | 0,00 |

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência PONTAL, SP | Código 3472 | Operação 0088 | Emissão 07/12/2023 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

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

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,7688 | No Ano(%) 10,1674 | Nos Últimos 12 Meses(%) 11,2243 | Cota em: 31/10/2023 4,221348 | Cota em: 30/11/2023 4,253801 |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 003.000009881 | Mês/Ano 11/2023 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 2.251,92C | 533,460553 |
| Aplicações | 180,81C | 42,798092 |
| Resgates | 2.009,97D | 474,856268 |
| Rendimento Bruto no Mês | 8,58C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 431,34C | 101,402377 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 03 / 11 | APLICACAO | 180,81C | 42,798092 |
| 10 / 11 | RESGATE | 2.009,97D | 474,856268 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

| | |
|------------------------|-------------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 0,00 | 0,00 |

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Representação numérica do código de barras: | |
| 816600000037 551334072024 311100204206 006131040104 | |
| Convênio: | PM DE PONTAL-SP |
| Valor: | 355,13 |
| Data de débito: | 10/11/2023 |
| Data/hora da operação: | 10/11/2023 |
| Código da operação: | 00342121 |
| Chave de segurança: | 0YA8YK91NW87504Q |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

988-1

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

| | | | | | |
|-----------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 14.224,35 | Qtde Notas 10 | Vencimento 10/11/2023 | Referência 10/2023 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-613104-4-10 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original R\$ 355,13 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 355,13 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 10/11/2023 08:42:42 por: IRMANDADE SANTA CASA

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| | Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86 | Exercício: 2023 | | |
| Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | | | |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS | Número 00753 | Complemento | | |
| CEP 14180-000 | Bairro CENTRO | Cidade PONTAL-SP | | |
| Vencimento 10/11/2023 | Código de Baixa 2-613104-4-10 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador |
| Valor Original R\$ 355,13 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Total Recebido R\$ 355,13 |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | |

Autenticação Mecânica

8166000003-7 55133407202-4 31110020420-6 00613104010-4



Pague com PIX



NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Alíquota | Valor ISS |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--------------|----------|-------------------|
| EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. | 08.187.176/0001-06 | 105 | R\$ 345,58 | 2,00 % | R\$ 6,91 |
| R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | 34.129.327/0001-80 | 257 | R\$ 6.890,97 | 2,00 % | R\$ 137,82 |
| LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. | 20.739.189/0001-46 | 361 | R\$ 88,21 | 2,01 % | R\$ 1,77 |
| CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA | 21.667.568/0001-30 | 379 | R\$ 432,53 | 2,00 % | R\$ 8,65 |
| CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO | 22.182.151/0001-40 | 537 | R\$ 1.082,58 | 2,00 % | R\$ 21,65 |
| CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. | 02.243.424/0001-02 | 565 | R\$ 1.558,54 | 2,00 % | R\$ 31,17 |
| R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. | 06.307.803/0001-70 | 1300 | R\$ 471,62 | 2,00 % | R\$ 9,43 |
| R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. | 06.307.803/0001-70 | 1301 | R\$ 338,70 | 2,00 % | R\$ 6,77 |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | 55.108.831/0001-73 | 1532 | R\$ 2.801,62 | 4,46 % | R\$ 124,95 |
| INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. | 06.184.079/0001-34 | 1993 | R\$ 214,00 | 2,81 % | R\$ 6,01 |
| Total de notas: 10 | | | | | R\$ 355,13 |



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| Agente arrecadador: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| CÓDIGO DE BARRAS: | 858300000033 829103852335 210701233141 745633102924 |
| DATA DO PAGAMENTO: | 10/11/2023 |
| Número do documento: | 07012331474563310 |
| VALOR TOTAL: | 382,91 |

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 / 003 / 00000988-1 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Convênio: | Receita Federal do Brasil |
| Identificação da operação: | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 10/11/2023 |
| Data/hora da operação: | 10/11/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000031007 |
| Chave de segurança: | 0H14M0NF61F24JF4 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 31/10/2023 | Data de Vencimento 17/11/2023 | Número do Documento 07.01.23314.7456331-0 | Pagar este documento até 17/11/2023 |
| Observações CONTA 988-1 Darf emitido pelo Sicalc Web | | | Valor Total do Documento 382,91 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 382,91 | | | 382,91 |
| | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 10/2023 Vencimento 17/11/2023 | | | | |
| | Totais | 382,91 | 0,00 | 0,00 | 382,91 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000003 3 82910385233 5 21070123314 1 74563310292 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23314.7456331-0
Pagar até: 17/11/2023
Valor: 382,91

Pague com o PIX





2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| Agente arrecadador: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| CÓDIGO DE BARRAS: | 858300000122 719303852335 210701233141 746015139428 |
| DATA DO PAGAMENTO: | 10/11/2023 |
| Número do documento: | 07012331474601513 |
| VALOR TOTAL: | 1.271,93 |

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 / 003 / 00000988-1 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Convênio: | Receita Federal do Brasil |
| Identificação da operação: | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 10/11/2023 |
| Data/hora da operação: | 10/11/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000031054 |
| Chave de segurança: | QU551HMRS8JUKSV7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 31/10/2023 | Data de Vencimento 17/11/2023 | Número do Documento 07.01.23314.7460151-3 | Pagar este documento até 17/11/2023 |
| Observações CONTA 988-1 Darf emitido pelo Sicalc Web | | | Valor Total do Documento 1.271,93 |

| Composição do Documento de Arrecadação | | | | | |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 1.271,93 | | | 1.271,93 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 10/2023 Vencimento 17/11/2023 | | | | |
| | Totais | 1.271,93 | 0,00 | 0,00 | 1.271,93 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000012 2 71930385233 5 21070123314 1 74601513942 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23314.7460151-3
Pagar até: 17/11/2023
Valor: 1.271,93

Pague com o PIX





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000070440-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | GINECOLOGIA E OBST SERV MED |
| CPF/CNPJ: | 14.860.259/0001-17 |
| Valor: | R\$ 2.031,73 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 293 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:20:41 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108923 |
| Chave de segurança: | 63KN77CFN9W4WSEG |

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
Alô CAIXA: 0800 104 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
Número da Nota Fiscal
293**Dados do Prestador de Serviço****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 14.860.259/0001-17Data de Geração da NFS-e
09/11/2023 16:26:01
Data de Competência/Emissão
09/11/2023
Cód. de Autenticidade
775479A72
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

| | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação Exigível | Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços Pontal - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

| | | |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°001/2022

*Jéssica***Detalhamento dos Tributos**

| | | | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | Aliquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8610102 |
| VI. Total dos Serviços R\$ 2.164,87 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 2.164,87 | Total do ISSQN R\$ 43,30 |
| PIS R\$ 14,07 | COFINS R\$ 64,95 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 32,47 | CSLL R\$ 21,65 |
| Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | | |
| Construção Civil | Cód. Obra : | Art. : | | |
| VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.031,73 | | | | |

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2129 / 00013000286-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA |
| CPF/CNPJ: | 02.026.997/0001-84 |
| Valor: | R\$ 241,88 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 961 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:20:22 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109011 |
| Chave de segurança: | F5MN26A8H09UXQVS |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**UNICLINICAS
SERTÃOZINHO
LTDA**

Número Nota Fiscal:

961

Data Emissão:

09/11/2023

Chave:

VKWX-DJDZ**UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA**

Rua . EPITÁCIO PESSOA - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-440

CNPJ/CPF: **02.026.997/0001-84**

Inscr. Estadual/RG: 9348241

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 113309

Local de Prestação do Serviço: Pontal

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 11/2023 Data Prestação: 09/11/2023

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmédicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°001/2022 | 253,68 | 253,68 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

física

| RETENÇÕES | | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|-------------------------|------|-----------------|--------|----------|--------|------------------------------|------|------|------|----------------------|------|--------------|------|----------------|---------------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 1,65 | COFINS | 7,61 | CSLL | 2,54 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | 253,68 | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | | |
| | | Repasse/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 253,68 | Aliquota | 2,00 % | Retenção ISS SEM RETENÇÃO | 5,07 | ISS | 5,07 | | | | | | 241,88 |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

| | | | |
|--------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Data Emissão | 09/11/2023 | RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |
| Número da NF | 961 | | |
| Chave | VKWX-DJDZ | | |
| | | Local / Data | Assinatura |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000063263-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R3 CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 34.129.327/0001-80 |
| Valor: | R\$ 6.735,81 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 264 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:20:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109091 |
| Chave de segurança: | FW2A08E5AN0WFQ5A |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
264
Código de Verificação de Autenticidade
S2N9HYCB4
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/11/2023 às 16:15:33
Chave de Acesso
 679254NA9CWEAAFTUY78HEDSK7Y0QR2

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 09/11/2023 |
|---------------|--------------|-------------|-------------|---------------------------|

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. | Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE OUTUBRO/2023,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°001/2022 | 7.333,48 | R\$ 7.333,48 |

Júnia

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

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| 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 | 8610101 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 7.333,48 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.333,48 | R\$ 146,67 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (7.333,48 x 0,65%) | COFINS (7.333,48 x 3,00%) | INSS | IRRF (7.333,48 x 1,50%) | CSLL (7.333,48 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 47,67 | R\$ 220,00 | R\$ 0,00 | R\$ 110,00 | R\$ 73,33 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.735,81

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 264 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO S2N9HYCB4.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000032121-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA |
| CPF/CNPJ: | 55.108.831/0001-73 |
| Valor: | R\$ 3.222,54 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1548 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:19:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109198 |
| Chave de segurança: | 5H3CM1911ATJFOXJ |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
1548
 Código de Verificação de Autenticidade
NFWT6V4DN
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/11/2023 às 15:46:31
 Chave de Acesso
 679228AUJ2NIL2YBCXNLJ7X6S5UZNAG2

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 09/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2023, CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°001/2022. | 3.372,97 | R\$ 3.372,97 |

física

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| LC 116/2003: 04,02 | Aliquota 4,46% | Atividade Município 0000040000002 | Código CNAE 8640202 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços R\$ 3.372,97 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 3.372,97 | Total do ISS R\$ 150,43 | ISS Retido 1 - Sim |
| | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.222,54 | | | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 |

Informações Complementares

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEB(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1548 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NFWT6V4DN. | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| | | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000036610-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER |
| CPF/CNPJ: | 21.667.568/0001-30 |
| Valor: | R\$ 612,27 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 385 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:19:37 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109262 |
| Chave de segurança: | JLU90W0HC8T85165 |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
385

Código de Verificação de Autenticidade
TATYS26JX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/11/2023 às 15:33:43

Chave de Acesso

67922468P8VY3RM2NQLGA77GFMVACUB5

Criada em substituição à NFS-e 384

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 09/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. | Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00 | UN | | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°001/2022 | 655,89 | R\$ 655,89 |

fisco

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | 2,00% | 0000040000001 | 8630503 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 655,89 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 655,89 | R\$ 13,12 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|----------|----------|-----------------------|------------------|
| PIS (655,89 x 0,65%) | COFINS (655,89 x 3,00%) | INSS | IRRF | CSLL (655,89 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 4,26 | R\$ 19,68 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6,56 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 612,27

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 385 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TATYS26JX.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2129 / 00013000074-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INST PATOLOGIA E CITO PROF PAULO BECKER |
| CPF/CNPJ: | 01.593.157/0001-30 |
| Valor: | R\$ 205,04 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1011 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:19:22 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109390 |
| Chave de segurança: | 2MCR9L18F71E9WEA |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Número Nota Fiscal: 1011 | Data Emissão: 09/11/2023 | Chave: OWHW-ZPUA |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|

INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR.

Rua ELPIDIO GOMES, 182 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160080

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

Competência: 11/2023 Data Prestação: 09/11/2023

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | | Serviços prestados referente internações Outubro/2023, conforme convênio com o município de Pontal TA nº 004/2023 ao convênio 001/2022 | 205,04 | 205,04 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 34.24 Aliquota Imp. Aprox.: 16.70 Fonte Imp. Aprox.: IPBT

| 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 | |
| 205,04 | Repasse/Dedução | Base de Cálculo | Aliquota | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 205,04 | |
| | 0,00 | 205,04 | 2,00 % | | | 4,10 | | |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

| | | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Data Emissão | RECEBI DA EMPRESA INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR. PAULO F. L. BECKER S/S LTDA. | |
| 09/11/2023 | OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |
| Número da NF | | |
| 1011 | | |
| Chave | Local / Data | Assinatura |
| OWHW-ZPUA | | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000036984-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO |
| CPF/CNPJ: | 22.182.151/0001-40 |
| Valor: | R\$ 890,44 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 540 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:19:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109474 |
| Chave de segurança: | E2AV8NG4H2KJ8KS2 |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
540
Código de Verificação de Autenticidade
LU9FH1QQN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/11/2023 às 14:39:16
Chave de Acesso
6792034AWKLLK14E15GQ5BW82BS3BXWG

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 09/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N° 001/2022 | 969,44 | R\$ 969,44 |

física

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\$ 969,44 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 969,44 | R\$ 19,39 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (969,44 x 0,65%) | COFINS (969,44 x 3,00%) | INSS | IRRF (969,44 x 1,50%) | CSLL (969,44 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------------------|-------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| R\$ 6,30 | R\$ 29,08 | R\$ 0,00 | R\$ 14,54 | R\$ 9,69 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 890,44 | | | 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 540 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LU9FH1QQN.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2324 / 00000038457-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 06.184.079/0001-34 |
| Valor: | R\$ 283,01 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 2004 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:18:46 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109546 |
| Chave de segurança: | YZ2RY3P583N7TYGZ |

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
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
2004

Código de Verificação de Autenticidade
ES0FG335E

Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/11/2023 às 14:03:45

Chave de Acesso
679187TXJAP411O75XTGUH818P4AZGC4

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 09/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|--------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,0000 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL. ATA N°004/2023 AO CONV N° 001/2022 | 291,19 | R\$ 291,19 |

Luiz Fernando

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 | 2,81% | 0000040000001 | 8650099 | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 291,19 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 291,19 | R\$ 8,18 | 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\$ 283,01

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 2004 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ES0FG335E.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0711 / 00001300425-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA PEDIATRICA DR JOSE HIRONO |
| CPF/CNPJ: | 02.243.424/0001-02 |
| Valor: | R\$ 1.569,81 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 569 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:18:32 |

Código da operação: 00109622
Chave de segurança: 97EP2GFFY4HMNA8T

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
569
Código de Verificação de Autenticidade
K2KW5IMNH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/11/2023 às 14:11:32
Chave de Acesso
67919752J6B9PNKEAF67L4PX1RRJU49T

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 09/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 004/2023 AO CONV N°001/2022 | 1.709,10 | R\$ 1.709,10 |

finico

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\$ 1.709,10 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.709,10 | R\$ 34,18 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---------------------------------------------|---------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|
| ISS (1.709,10 x 0,65%) | COFINS (1.709,10 x 3,00%) | INSS | IRRF (1.709,10 x 1,50%) | CSLL (1.709,10 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 11,11 | R\$ 51,27 | R\$ 0,00 | R\$ 25,64 | R\$ 17,09 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.569,81 | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$229,87 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$45,97 | | |

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **569** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **K2KW5IMNH**.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0711 / 00013000192-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ESCULAPIO CLIN DE ORTOPEDIA |
| CPF/CNPJ: | 06.324.647/0001-55 |
| Valor: | R\$ 938,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 170 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:18:15 |

Código da operação: 00109697
Chave de segurança: T5QGRZMR65WJ5F63

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Dados do Prestador de Serviço

Esculapio Clinica de Ortopedia Ltda

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna,000001 KM 3,8 - Jardim Manoel Penna
 CEP 14098-505 - Ribeirão Preto/ SP
 ancheschi@stz.flash.tv.br
 Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e

09/11/2023 13:58:04

Data de Competência/Emissão

09/11/2023

Cód. de Autenticidade

F93D5493C

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação Exigível | Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

| | | |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS
 REF OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
 TA N°004/2023 AO CONV N°001/2022

fisco

Detalhamento dos Tributos

| | | | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|
| Atividade do Município 40302 - Clinicas - | Aliquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630503 |
| VI. Total dos Serviços R\$ 1.000,30 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 1.000,30 | Total do ISSQN R\$ 20,01 |
| PIS R\$ 6,50 | COFINS R\$ 30,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 15,00 | CSLL R\$ 10,00 |
| | | | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 |
| Construção Civil | | | | VI. Líquido da Nota Fisca R\$ 938,80 |
| Cód. Obra : | | | Art. : | |

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000052686-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R SOATO CIRURG E ENDOSCOPIA DO APARELHO |
| CPF/CNPJ: | 06.307.803/0001-70 |
| Valor: | R\$ 179,98 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1309 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:18:00 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109782 |
| Chave de segurança: | A90WGYNA8WQ3W1HK |

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
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
1309
Código de Verificação de Autenticidade
DRPXND3Z0
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/11/2023 às 14:01:04
Chave de Acesso
679184JUL5TPG4WOSDSHFTTNO0UFI92

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 09/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE OUTUBRO/2023 DR RODRIGO | 195,95 | R\$ 195,95 |

finica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-------------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | | | | | | Construção Civil |
| Medicina e biomedicina | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| | 2,00% | 0000040000001 | 8630501 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 195,95 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 195,95 | R\$ 3,92 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| PIS (195,95 x 0,65%) | COFINS (195,95 x 3,00%) | INSS | IRRF (195,95 x 1,50%) | CSLL (195,95 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 1,27 | R\$ 5,88 | R\$ 0,00 | R\$ 2,94 | R\$ 1,96 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 179,98

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$26,36 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$4,27 - 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 1309 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000052686-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R SOATO CIRURG E ENDOSCOPIA DO APARELHO |
| CPF/CNPJ: | 06.307.803/0001-70 |
| Valor: | R\$ 650,97 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1308 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:17:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109859 |
| Chave de segurança: | 68PEVRHFSCT0AQLV |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1308

Código de Verificação de Autenticidade

7T1ENXNR0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/11/2023 às 13:59:48

Chave de Acesso

679183G98FYU429F5NS4GYWNKJ171Y1

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 09/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE OUTUBRO/2023 DR RAFAEL | 708,73 | R\$ 708,73 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| 04.01 | 2,00% | 0000040000001 | 8630501 | | | |
| Medicina e biomedicina | | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 708,73 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 708,73 | R\$ 14,17 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (708,73 x 0,65%) | COFINS (708,73 x 3,00%) | INSS | IRRF (708,73 x 1,50%) | CSLL (708,73 x 1,00%) | Outras Retenções |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| R\$ 4,61 | R\$ 21,26 | R\$ 0,00 | R\$ 10,63 | R\$ 7,09 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 650,97

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$95,32 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$15,45 - 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 1308 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____ | _____ | _____ |

Júnia



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0711 / 00013000384-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LILIAN C CANTOLINI FERREIRA ME |
| CPF/CNPJ: | 20.739.189/0001-46 |
| Valor: | R\$ 74,08 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 363 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:17:29 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109944 |
| Chave de segurança: | ZWXQ9XRTLS65667U |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
363
Código de Verificação de Autenticidade
74DDD17DC
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/11/2023 às 08:06:07
Chave de Acesso
679301MVLHLUO2VC9XR9YV5WP3ZNVNC

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 10/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°001/2022 | 75,60 | R\$ 75,60 |

Júlio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|----------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| 04.08 | 2,01% | 0000040000008 | 8650006 | | |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 75,60 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 75,60 | R\$ 1,52 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 74,08

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

| |
|---------------------------------------|
| EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL |
|---------------------------------------|

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 363 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 74DDD17DC.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ronce: 33

Vag: 711

conta: 13 000 384-2

ONPS:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000047619-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA DE CIRURG VASC STZ SS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 01.439.325/0001-38 |
| Valor: | R\$ 11.982,41 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 2869 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:17:12 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110052 |
| Chave de segurança: | F074G8N8CZ30YCWK |

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
Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **2869** Data Emissão: **10/11/2023** Chave: **KVOI-DDMD**

CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 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

Competência: 11/2023 Data Prestação: 10/11/2023

Simple Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14.180.000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail:

Telefone:

Inscrição Municipal:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL | 12.767,62 | 12.767,62 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

física

RETENÇÕES

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|------|--------|-----|-------|--------|--------|------|--------|------|------|--------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 191,51 | PIS | 82,99 | COFINS | 383,03 | CSLL | 127,68 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 |
|-----|------|------|--------|-----|-------|--------|--------|------|--------|------|------|--------|------|

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

12.767,62

VALORES DA NFS-e

| | | | | | | | | |
|-----------------|------|-----------------|-----------|----------|--------|---------------------------|-----|--------|
| Repasse/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 12.767,62 | Aliquota | 2,00 % | Retenção ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 255,35 |
|-----------------|------|-----------------|-----------|----------|--------|---------------------------|-----|--------|

TOTAL LIQUIDO

11.982,41

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

| | | |
|--------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data Emissão | 10/11/2023 | RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF | 2869 | |
| Chave | KVOI-DDMD | |
| | Local / Data | Assinatura |

Banco: 756.

Ag: 3214

Conta: 47619-6.

CNPJ.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4277 / 00000020129-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MED SERV RP SERV MEDICOS SS |
| CPF/CNPJ: | 12.563.132/0001-00 |
| Valor: | R\$ 356,96 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 8 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:16:57 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110140 |
| Chave de segurança: | 9WNL625GC21TVT3Y |

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
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICABAL
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
8



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|------------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 10/11/2023 11:12:58 | Competência | 10/11/2023 | Código de Verificação | PHXM85T4T |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | PONTAL - SP |

Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|-----------|--------------------|
| Razão Social/Nome | MED SERV RP SERVICOS MEDICOS SS | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 12.563.132/0001-00 | Inscrição Municipal | 131259 | Município | JABOTICABAL - SP |
| Endereço e CEP | RUA Antonio Alceu Bellodi ,191 - Bourbon Residence CEP: 14887-518 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | sirleu@hotmail.com |

Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | | |
| CNPJ/CPF | 55.110.753/0001-41 | Inscrição Municipal | | Município | PONTAL - SP |
| Endereço e CEP | RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (16)3953-9100 | e-mail | gerencia@iscmpontal.com.br |

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS
CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
A N° 004/2023 AO CONV N° 001/2022
REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2023

finesca

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----------|------|--------------|-------|----------|------|------------|--|------------|------|
| PIS (R\$) | 2,47 | COFINS (R\$) | 11,41 | IR (R\$) | 5,71 | INSS (R\$) | | CSLL (R\$) | 3,80 |
|-----------|------|--------------|-------|----------|------|------------|--|------------|------|

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|------------------------------------------------|--------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$ | 380,35 | Natureza Operação | Valor do Serviço R\$ | 380,35 | |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 | |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | |
| (-) Retenções Federais | 23,39 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 380,35 | |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 356,96 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R\$ | 7,61 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jaboticabal.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Banco: 756

Ag: 4277

Conta: 20129-4.

CNPJ.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2129 / 00013000291-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 51.819.357/0001-37 |
| Valor: | R\$ 230,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 27893 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:16:42 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110276 |
| Chave de segurança: | 1EJA2XJQRTPKL04N |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**SER IMAGEM**
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **27893** Data Emissão: **10/11/2023** Chave: **MIUF-ZMHH****ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: **51.819.357/0001-37** Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: **16 3946-8300** Inscrição Municipal: **109750**Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
Competência: 11/2023 Data Prestação: 10/11/2023Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | | Referente a serviços prestados no mês de Outubro/2023. TA 004/2023 AO CONVENIO 001/2022. | 242,00 | 242,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 39.47

Aliquota Imp. Aprox.: 16.31

fúncio

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

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

| | | |
|--------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data Emissão | 10/11/2023 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF | 27893 | |
| Chave | MIUF-ZMHH | |
| Local / Data | | Assinatura |

Banco: 33

Ag: 2129

Conto: 13000 291-6

CNPJ.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0767 / 00013002723-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | NAM SERV MED LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.152.681/0001-53 |
| Valor: | R\$ 713,61 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 117 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:16:26 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110449 |
| Chave de segurança: | 523VCHYLLN6X2V49 |

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

Alô CAIXA: 0800 104 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
Número da Nota Fiscal
117

Dados do Prestador de Serviço

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| N. A. M. Servicos Medicos Ltda Rua Doutor Elias Boalnain, 1020 QUADRA 28 - Loteamento Terras de Florença CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53 | Data de Geração da NFS-e 12/11/2023 08:26:56 | |
| | Data de Competência/Emissão 12/11/2023 | |
| | Cód. de Autenticidade BF17B76F0 | |
| | Responsável pela Retenção | |

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação Exigível | Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

| | | |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

Descrição dos Serviços

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS NA SANTA CASA DE PONTAL REFERENTE A OUTUBRO/2023, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837. CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, TA 004/2023 AO CONVENIO 001/2022.

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 119,17. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | | | | Alíquota 2,01 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630503 |
| VI. Total dos Serviços R\$ 713,61 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 713,61 | Total do ISSQN R\$ 14,34 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 713,61 |
| Construção Civil | | | Cód. Obra : | Art. : | | | |

Informações Adicionais

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Fonco: 33

Adg: 767

Conta: 1300 27 23-8

CNPS



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000988-1 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2829 / 00000010063-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 329.460.028-37 |
| Valor: | R\$ 46,42 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 142 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/11/2023 |
| Data / Hora da operação: | 17/11/2023 16:16:06 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110534 |
| Chave de segurança: | EYA33E2VJQYN0U1G |

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
Alô CAIXA: 0800 104 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
 Número da Nota Fiscal
 142

Dados do Prestador de Serviço

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| Bruna Santos Pacheco & Cia Ltda - EPP Rua Barão do Amazonas,002139 BLOCO: B1 - Jardim Sumaré CEP 14025-110 - Fone: (16)99436-6556 - Ribeirão Preto/ SP fenixcon@convex.com.br Inscrição Municipal 20107468 - CPF/CNPJ 21.992.446/0001-10 | Data de Geração da NFS-e 10/11/2023 16:02:20 | |
| | Data de Competência/Emissão 10/11/2023 | |
| | Cód. de Autenticidade 7A1040764 | |
| | Responsável pela Retenção | |

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação Exigível | Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

| | | |
|-------------|----------------------------|---------------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|-------------|----------------------------|---------------------|

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA Nº 001/2022 REFERENTE MES DE OUTUBRO/2023

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | | | | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630503 |
| VI. Total dos Serviços R\$ 46,42 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 46,42 | Total do ISSQN R\$ 0,93 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 46,42 |
| Construção Civil | | | Cód. Obra : | Art. : | | | |

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Banco : Bradesco

Ag : 2829

Conta : 10063-3

pessoa física

CPF : 32946002837



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000988-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000737-4

Nome destinatário: EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 475,18

Data de débito: 17/11/2023

Data/hora da operação: 17/11/2023 16:15:50

Código da operação: 171615

Chave de segurança: WSHJR57R8W2JP3XJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

107

Código de Verificação de Autenticidade

4S8C527BH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/11/2023 às 14:07:35

Chave de Acesso

6791912A76YP04MGBYNHD7PI2E3X75VG

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 09/11/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00 | SV | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE OUTUBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°001/2022 | 509,03 | R\$ 509,03 |

Junco

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.08 | Alíquota 2,00% | Atividade Município 0000040000008 | Código CNAE 8650004 | Código da Obra | Código ART |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 509,03 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 509,03 | Total do ISS R\$ 10,18 | ISS Retido 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| PIS (509,03 x 0,65%) R\$ 3,31 | COFINS (509,03 x 3,00%) R\$ 15,27 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL (509,03 x 1,00%) R\$ 5,09 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 475,18

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 107 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4S8C527BH.

Data

CPF/RG

Assinatura

Transferência caixa

Banco: 3472

Conta: 737-4

operação: 003.