



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 - TERMO DE CONVÊNIO 004/2024

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: WAGNER LIPORINI
CPF: 132.521.218-08
OBJETO: ATENDIMENTO MÉDICO RELACIONADO A SINDROME GRIPAL, COVID-19 E DENGUE
EXERCÍCIO: 01/11/2024 até 30/11/2024(804-4) (577518102-2)
ORIGEM DO RECURSO :

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio 004/2024	15/03/2024	31/05/2024	R\$ 60.060,00
1º Aditivo do Termo de Convênio 004/2024	15/03/2024	31/07/2024	R\$ 46.970,00
2º Aditivo do Termo de Convênio 004/2024	15/03/2024	31/10/2024	R\$ 46.970,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
22/11/2024	R\$ 29.150,00	22/11/2024	221150	R\$ 29.150,00
				R\$ 29.150,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	1.017,25
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	29.150,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	7,89
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	30.175,14
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	30.175,14

(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.



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

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.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
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 SEGUINTES (R\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 29.150,00		R\$ 29.150,00	R\$ 29.150,00	
Impostos					
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Despesas Bancárias	R\$ 153,00		R\$ 153,00	R\$ 153,00	
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 29.303,00	R\$ -	R\$ 29.303,00	R\$ 29.303,00	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.



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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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


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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	30.175,14
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	29.303,00
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	872,14
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	872,14

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.


WAGNER LIPORINI
Interventor

Pontal, 13 de dezembro de 2024

wl/tgr



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 - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 132.521.218-08
OBJETO DO CONVÊNIO: ATENDIMENTO MÉDICO RELACIONADO A SINDROME GRIPAL, COVID-19 E DENGUE

EXERCÍCIO: 01/11/2024 até 30/11/2024 (804-4) (577518102-2)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Convênio 004/2024	15/03/2024	31/05/2024	R\$ 60.060,00

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
SERVIÇOS MÉDICOS								
12/11/2024	15	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.620,00	R\$ -	R\$ 4.620,00	32179189	22/11/2024
12/11/2024	10	SANTA HELENA SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.860,00	R\$ -	R\$ 2.860,00	32441986	22/11/2024
11/11/2024	48	JFC SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 660,00	R\$ -	R\$ 660,00	32391331	22/11/2024
11/11/2024	1000025	MAYARA MIRANDA SERV MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 880,00	R\$ -	R\$ 880,00	32537588	22/11/2024
12/11/2024	37	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.060,00	R\$ -	R\$ 5.060,00	32240458	22/11/2024
13/11/2024	17	LC SAÚDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 8.910,00	R\$ -	R\$ 8.910,00	32338115	22/11/2024
11/11/2024	36	FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.160,00	R\$ -	R\$ 6.160,00	32276427	22/11/2024
						R\$ 29.150,00		



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 BANCÁRIAS											
22/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	22/11/2024
25/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	69,00	R\$	-	R\$	69,00	EXTRATO	25/11/2024
								R\$	153,00		

Pontal, 13 de dezembro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

R\$

29.303,00

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518102-2

Data: 03/12/2024 - 09:58

Mês: Novembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/11/2024	221150	CRED TEV	29.150,00 C	29.150,00 C
22/11/2024	537588	ENVIO TED	880,00 D	28.270,00 C
22/11/2024	537588	TEDINTERNE	12,00 D	28.258,00 C
22/11/2024	441986	ENVIO TED	2.860,00 D	25.398,00 C
22/11/2024	441986	TEDINTERNE	12,00 D	25.386,00 C
22/11/2024	391331	ENVIO TED	660,00 D	24.726,00 C
22/11/2024	391331	TEDINTERNE	12,00 D	24.714,00 C
22/11/2024	338115	ENVIO TED	8.910,00 D	15.804,00 C
22/11/2024	338115	TEDINTERNE	12,00 D	15.792,00 C
22/11/2024	276427	ENVIO TED	6.160,00 D	9.632,00 C
22/11/2024	276427	TEDINTERNE	12,00 D	9.620,00 C
22/11/2024	240458	ENVIO TED	5.060,00 D	4.560,00 C
22/11/2024	240458	TEDINTERNE	12,00 D	4.548,00 C
22/11/2024	179189	ENVIO TED	4.620,00 D	72,00 D

22/11/2024	179189	TEDINTERNE	12,00 D	84,00 D
22/11/2024	000000	RESG AUT	84,00 C	0,00 C
22/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/11/2024	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
25/11/2024	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
25/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
26/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
28/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
02/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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 03/12/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,8041	No Ano(%) 10,1913	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,2257	Cota em: 31/10/2024 2,46553700	Cota em: 29/11/2024 2,48536300
---------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 1292.000577518102-2	Mês/Ano 11/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1.017,25C	412,586492
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	153,00D	61,675934
Rendimento Bruto no Mês	7,89C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	872,14C	350,910558
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	RESGATE	84,00D	33,867475
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 11	RESGATE	69,00D	27,808458
	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: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
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	

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 09:33:12

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5004/00001147331-2	CPF/CNPJ: 55.364.441/0001-64
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: LC SAUDE LTDA	Valor: R\$ 8.910,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024	Código da Operação: 32338115
Data da Operação: 22/11/2024	Chave de Segurança: AWG6Y9PQAXW3URNS

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e

17

Código de Verificação de Autenticidade

UJQ005LG5

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2024 às 09:36:38

Chave de Acesso

7853051CIZ2PHVFO9TXMB77T3MM397XV

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 13/11/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	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 55.364.441/0001-64	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011583	Cadastro 000043528	Nome/Razão Social LC SAUDE LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00530	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.

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	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 3540200
			Telefone
			E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024	8.910,00	R\$ 8.910,00
DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8610102		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.910,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.910,00	R\$ 178,20	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Construção Civil

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\$ 8.910,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LC SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 17 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UJQ005LG5.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ DÁMÉLIA- SUPORTE DENGUE/COVID

OUTUBRO/2024

DRA LETICIA DE CARVALHO

02 DIAS X 12 HORAS = 24 HS +

03 DIAS X 08 HORAS = 24 HS +

04 DIAS X 06 HORAS +

01 DIA X 05 HORAS +

01 DIA X 04 HORAS=

TOTAL: 81 HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 8.910,00.



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Leticia de Carvalho</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM	17:00	23:00	6h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
07	SEG	16:00	22:00	6h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
08	TER				
09	QUA				
10	QUI	14:00	22:00	8h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
11	SEX				<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
12	SÁB	07:00	23:00	6h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
13	DOM				<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
14	SEG	10:00	22:00	12h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX	14:00	22:00	8h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
19	SÁB				<i>Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
20	DOM	18:00	23:00	5h	<i>Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX	14:00	22:00	8h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
26	SÁB	11:00	23:00	12h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
27	DOM	17:00	23:00	6h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
28	SEG				
29	TER				
30	QUA	14:00	18:00	4h	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
31	QUI				<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588

De LETICIA DE CARVALHO a LETICIA DE CARVALHO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 63

Total do Médico: 63

Total Geral: 63

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 196

Total do Médico: 196

Total Geral: 196

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 09:33:12

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3092/00000055608-4	CPF/CNPJ: 53.262.998/0001-69
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MED LTDA	Valor: R\$ 6.160,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024	Código da Operação: 32276427
Data da Operação: 22/11/2024	Chave de Segurança: E63F1CUJ0CCMXVMP

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Franca
14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Competência
11/2024



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: Número Nota Fiscal: 36 Data Emissão 11/11/2024

FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

14401-283 - RUA PAULO CESAR PACHECO, 585 APTO 22 - BAIRRO SAO JOSE
FRANCA - SP - CEP: 14401-283

CNPJ/CPF: 53.262.998/0001-69 Inscr. Estadual/RG:

Email: mfajunior@hotmail.com

Telefone: 1692430812 CCM 121934

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina E Biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura Fatura Nro 36 Valor R\$ 6.160,00 Vencimento À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - Brasil - CEP: 14.180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por
extenso

SEIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024	6.160,00	6.160,00
Valor da nota: R\$ 6.160,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	6.160,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	6.160,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 123,20
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
6.160,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	6.160,00	

Esta é a chave de validação: UDKD-SKFG
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ DÁMÉLIA- SUPORTE DENGUE/COVID

OUTUBRO/2024

DR MÁRCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

07 DIAS X 08 HORAS=

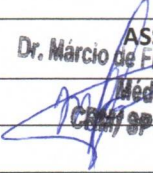


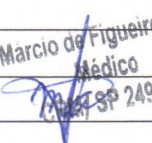


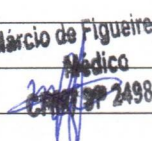
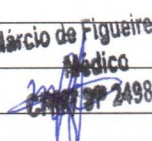
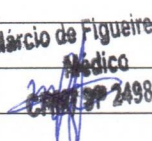
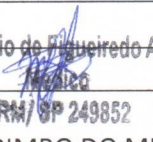
TOTAL: 56 HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 6.160,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Dr. Márcio de Figueiredo Andrade Junior</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÂMÉLIA – SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER	14:00	22:00	8	 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
02	QUA				
03	QUI	14:00	22:00	8	
04	SEX				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
08	TER	14:00	22:00	8	
09	QUA				
10	QUI				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
14	SEG				
15	TER	14:00	22:00	8	
16	QUA				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
17	QUI	14:00	22:00	8	
18	SEX				
19	SÁB				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
23	QUA				
24	QUI	14:00	22:00	8	
25	SEX				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
29	TER				
30	QUA				
31	QUI	14:00	22:00	8	

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 **MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 09:33:12

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 748/0737/00000026083-9	CPF/CNPJ: 53.520.081/0001-17
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA	Valor: R\$ 5.060,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024	Código da Operação: 32240458
Data da Operação: 22/11/2024	Chave de Segurança: CQHELXSPZ641FNS0

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e
37
Código de Verificação de Autenticidade
WQZG1PGKI
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/11/2024 às 07:25:37
Chave de Acesso
784570OQCLVW71P3ZWYJJB5N2ECWB8U

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 12/11/2024	Competência
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 53.520.081/0001-17	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000011412	Cadastro 000042942	Nome/Razão Social TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Logradouro RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520	Complemento	Bairro RESIDENCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II		
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3353-3020	E-mail societario@pavaocontabilidade.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	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	5.060,00	R\$ 5.060,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630599	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.060,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.060,00	R\$ 101,71	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.060,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 37 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WQZG1PGKI.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ DÁMÉLIA- SUORTE DENGUE/COVID

OUTUBRO/2024

DRA THAINA RODRIGUES SILVA


02 DIAS X 12 HORAS +

02 DIAS X 08 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

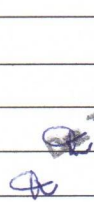
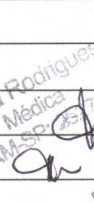

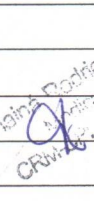
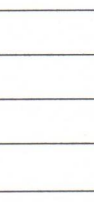
TOTAL: 46HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 5.060,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Dr. Thainá Rodrigues Silva</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX	14:00	22:00	8 /	 Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP: 252709
05	SÁB	10:00	22:00	12 /	
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				 Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP: 252709
11	SEX	14:00	22:00	8 /	
12	SÁB	11:00	17:00	6 /	 Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP: 252709
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				 Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP: 252709
19	SÁB	9:00	21:00	12h /	
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				 Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP: 252709
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 76

Total do Médico: 76

Total Geral: 76

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 09:33:12

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00023838681-3	CPF/CNPJ: 53.944.555/0001-58
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA	Valor: R\$ 4.620,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024	Código da Operação: 32179189
Data da Operação: 22/11/2024	Chave de Segurança: 5EHJN4Q2HV6PP2VH

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241112u53944555000158

Número da Nota
00000015
Data e Hora de Emissão
12/11/2024 09:37:07
Código de Verificação
5UV9-AEBE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.944.555/0001-58** Inscrição Municipal: **7.988.199-8**
Nome/Razão Social: **PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**
CPF/CNPJ: **55.110.753/0001-41** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Centro - CEP: 14180-970**
Município: **Pontal** UF: **SP** E-mail: **dpcompras@iscmpontal.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.620,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ DÂMÉLIA- SUPORTE DENGUE/COVID

OUTUBRO/2024

DRA JULIA PUSTRELO MORO


04 DIAS X 08 HORAS = 32 HS +

01 DIA X 06 HORAS = 06 HS +

01 DIA X 04 HORAS=

TOTAL: 42 HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 4.620,00


Kívia Bombo

Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Julia Moro</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÂMÉLIA – SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				<i>Julia Moro</i> Médica CRM SP-254054
02	QUA	14:00	22:00	8h	<i>Julia Moro</i> Médica CRM SP-254054
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA	14:00	22:00	8h	<i>Julia Moro</i> Médica CRM SP-254054
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM	17:00	23:00	6h	<i>Julia Moro</i> Médica CRM SP-254054
14	SEG				
15	TER				
16	QUA	14:00	22:00	8h	<i>Julia Moro</i> Médica CRM SP-254054
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA	14:00	22:00	8h	<i>Julia Moro</i> Médica CRM SP-254054
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA	18:00	22:00	4h	<i>Julia Moro</i> Médica CRM SP-254054
31	QUI				

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 81

Total do Médico: 81

Total Geral: 81

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 80

Total do Médico: 80

Total Geral: 80

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 09:33:12

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00033343069-1

CPF/CNPJ: 53.256.562/0001-67

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: SANTA HELENA SERVICOS MED LTDA

Valor: R\$ 2.860,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 32441986

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: M7T96RGMESSEE9UG

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Junqueirópolis
Pref. Mun. de Junqueirópolis
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

10

Código de Verificação de Autenticidade

38E8IHLK0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2024 às 14:05:17

Chave de Acesso

558198148TOZUESJE6G7QM6GAIEWPM72

Para certificação da autenticidade acesse
<http://trib.educjunq.com.br:8484/issweb>,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JUNQUEIROPOLIS-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/11/2024	Competência
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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.256.562/0001-67		003007184	000051021	SANTA HELENA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA LUCAS RODRIGUES PORCE, 720			VILA SANTA RUTH	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
17897-052	JUNQUEIRÓPOLIS-SP	(16) 9920-47776	societario@grupomscontabilidade.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024	2.860,00	R\$ 2.860,00
Informações Bancárias: PJ Banco: 0260 - Nu Pagamentos S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 33343069-1				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				

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	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.860,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.860,00	R\$ 57,20	2 - Não	R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.860,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE SANTA HELENA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 38E8IHLK0.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE DENGUE/COVID

OUTUBRO/2024

DRA CARLA PICININI

01 DIA X 12 HORAS +

01 DIA X 08 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 26HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 2.860,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Carla Picinini</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG	10	22	12h	<i>Carla Picinini</i>
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG			16:00 - 22:00	<i>Carla Picinini</i>
29	TER	14	22	8h	<i>Carla Picinini</i>
30	QUA				
31	QUI				

De CARLA PICININI a CARLA PICININI

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

De CARLA PICININI a CARLA PICININI

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico:	283	CARLA PICININI
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	10	
Total do Médico:	10	
Total Geral:	10	

De CARLA PICININI a CARLA PICININI

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 09:33:12

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000108162-4

CPF/CNPJ: 51.750.433/0001-03

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: JFC SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 660,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 32391331

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: LS8NN1JKPWZZM1HP

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 48 Código de Verificação de Autenticidade ZOAP6MOIU Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/11/2024 às 15:11:57 Chave de Acesso 784378M3INQ6F44P7O18B341DRNPYONV 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 11/11/2024
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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
51.750.433/0001-03		000011300	000042392	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA	
Logradouro			Complemento	Bairro	
RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392				JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
14180-000	PONTAL-SP				

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

Discriminação dos Serviços					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024	660,00	R\$ 660,00	
Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4					
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL					

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Municipio	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\$ 660,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 660,00	R\$ 13,20	2 - Não	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\$ 660,00						Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 48 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZOAP6MOIU .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA – SUPORTE DENGUE/COVID


OUTUBRO/2024

DRA JULIA FURLAN CARNEIRO

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 06HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 660,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Dr. Juliano Carneiro</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG	<i>10h</i>	<i>16h</i>	<i>6h</i>	<i>[Signature]</i>
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 09:33:12

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00093601699-6	CPF/CNPJ: 46.170.389/0001-14
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA SERV MEDICOS	Valor: R\$ 880,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024	Código da Operação: 32537588
Data da Operação: 22/11/2024	Chave de Segurança: LGMQG5MTP31R92X3

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE RECEITA MUNICIPAL
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO
1000025
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
XUJCHABOQ

DADOS BÁSICOS

DATA DA EMISSÃO	DATA DA COMPETÊNCIA	ISS A RETER	Nº DO RPS	Nº DA NFS-e SUBSTITUIDORA	Nº DA NFS-e SUBSTITUÍDA
11/11/2024	11/11/2024	Não			

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME EMPRESARIAL		NOME DE FANTASIA		CNPJ	
MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS		MAYARA MIRANDA SERVICOS MEDICOS		46.170.389/0001-14	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	EXIGIBILIDADE TRIBUTÁRIA	Nº DO PROCESSO	OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	OPTANTE PELO SIMEI	
2176262	Exigível		Sim	Não	

LOGRADOURO	NÚMERO
AV DOM PEDRO I	00392

COMPLEMENTO	BAIRRO
SALA 309; CXPST 27;	CENTRO

MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
João Pessoa	PB	BRASIL

CEP	TELEFONE	E-MAIL
58013-021	(83) 99676-1200	mayaramiranda@hotmail.com

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME / NOME EMPRESARIAL	CPF / CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	

LOGRADOURO	NÚMERO
R ANANIAS COSTA FREITAS	753

COMPLEMENTO	BAIRRO
	CENTRO

MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
Pontal	PB	BRASIL

CEP	TELEFONE	E-MAIL
14180-000		

SERVIÇOS PRESTADOS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS
4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DETALHADA
SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024

OBRA VINCULADA - CONSTRUÇÃO CIVIL

LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
João Pessoa	PB	BRASIL

VALORES

VALORES BÁSICOS

PREÇO DOS SERVIÇOS	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	DEDUÇÃO LEGAL
R\$ 880,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALORES COMPLEMENTARES

OUTRAS RETENÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ISS	VALOR LÍQUIDO
R\$ 0,00				R\$ 880,00

USO DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ DÁMÉLIA- SUPORTE DENGUE/COVID


OUTUBRO/2024

DRA MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA

01 DIA X 08 HORAS=

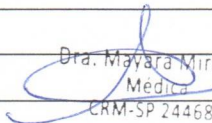
TOTAL: 08 HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 880,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Mayara Miranda de Oliveira</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE DENGUE/COVID)
MÊS/ ANO:	01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER	<i>14:00</i>	<i>22:00</i>	<i>8</i>	 Dra. Mayara Miranda Médica CRM 244685 CRM-SP 244685
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

De MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA a MAYARA MIRANDA DE OLIVE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 217 MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

De MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA a MAYARA MIRANDA DE OLIVE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 217 MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8