



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:** WAGNER LIPORINI  
**CPF:** 132.521.218-08  
**OBJETO:** INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
**EXERCÍCIO:** 01/11/2024 até 30/11/2024 (988-1) (577518131-6)  
**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
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/03/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.679.240,19
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 21.837,10
Aditamento nº 009/2024	01/04/2023	31/10/2024	R\$ 1.679.240,19

**DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO**

DATA PREVISTA PARA	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
14/11/2024	R\$ 8.979,86	14/11/2024	000001	R\$ 8.979,86
14/11/2024	R\$ 9.089,98	14/11/2024	000001	R\$ 9.089,98
14/11/2024	R\$ 5.821,14	14/11/2024	000001	R\$ 5.821,14
22/nov	R\$ 28.280,29	22/nov	000001	R\$ 28.280,29
				<b>R\$ 52.171,27</b>

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	6.868,16
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	52.171,27
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	41,93
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	59.081,36
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	<b>R\$</b>	<b>59.081,36</b>

(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 no mês vigente, 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	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE	DESPESAS CONTABILIZADAS	
Recursos Humanos						
Salários (5)						
Recursos Humanos Férias(6)						
Medicamentos						
Material Hospitalar						
Gênero Alimentícios						
Insumos						
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 36.126,26		R\$ 36.126,26	R\$ 36.126,26		
Impostos	R\$ 2.031,16		R\$ 2.031,16	R\$ 2.031,16		
Serviços de Terceiros						
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e materias permanentes						
Obras						
Despesas Bancárias	R\$ 239,00		R\$ 239,00	R\$ 239,00		
Bloqueio Judicial						
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 38.396,42</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 38.396,42</b>	<b>R\$ 38.396,42</b>	<b>R\$ -</b>	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, 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.



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 DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	59.081,36
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	38.396,42
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	3.938,15
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	3.938,15

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 - 14.180-000 - PONTAL - SP**  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **WAGNER LIPORINI**  
CPF: **132.521.218-08**  
OBJETO DO CONVÊNIO: **INTERNAÇÃO HOSPITALAR**  
EXERCÍCIO: **01/11/2024 até 30/11/2024 (988-1) (577518131-6)**

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
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>								
08/11/2024	32359	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 242,00	11,25	R\$ 230,75	35381607	22/11/2024
11/11/2024	7	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 340,91	6,85	R\$ 334,06	34600094	22/11/2024
13/11/2024	1544	CLIMPAS-CLIN MED DIAGNÓSTICA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 185,31	8,61	R\$ 176,70	35048723	22/11/2024
11/11/2024	3492	CLINICA DE CIRURGIA VASC DE STZ LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 13.221,04	813,1	R\$ 12.407,94	34733207	22/11/2024
11/11/2024	1410	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 151,89	12,39	R\$ 139,50	34558725	22/11/2024
11/11/2024	1409	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 363,16	29,59	R\$ 333,57	34526180	22/10/2024
12/11/2024	146	MED SERV RP SERV MÉDICOS SS	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 50,63	3,12	R\$ 47,51	34977655	22/11/2024





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

22/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 12.00	R\$ -	R\$ 12.00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 12.00	R\$ -	R\$ 12.00	EXTRATO	22/11/2024
25/11/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 69.00	R\$ -	R\$ 69.00	EXTRATO	25/11/2024
						<b>R\$ 239.00</b>		

R\$

38.396,42

Pontal, 13 de dezembro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

**Extrato por período**

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518131-6

Data: 03/12/2024 - 10:05

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	071434	PG PREFEIT	338,36 D	338,36 D
07/11/2024	000000	RESG AUT	338,36 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	429407	ENVIO TED	2.621,58 D	2.621,58 D
13/11/2024	429407	TEDINTERNE	12,00 D	2.633,58 D
13/11/2024	000000	RESG AUT	2.633,58 C	0,00 C
13/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/11/2024	000001	CRED TED	8.979,86 C	8.979,86 C
14/11/2024	000001	CRED TED	9.089,98 C	18.069,84 C
14/11/2024	000001	CRED TED	5.821,14 C	23.890,98 C
14/11/2024	141125	PG ORG GOV	1.692,80 D	22.198,18 C
14/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	22.198,18 C
18/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	22.198,18 C
19/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	22.198,18 C
21/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	22.198,18 C
22/11/2024	221407	ENVIO TEV	309,51 D	21.888,67 C
22/11/2024	221407	TRANSF E/I	2,00 D	21.886,67 C
22/11/2024	444288	ENVIO TED	962,41 D	20.924,26 C
22/11/2024	444288	TEDINTERNE	12,00 D	20.912,26 C
22/11/2024	381607	ENVIO TED	230,75 D	20.681,51 C

22/11/2024	381607	TEDINTERNE	12,00 D	20.669,51 C
22/11/2024	335484	ENVIO TED	65,20 D	20.604,31 C
22/11/2024	335484	TEDINTERNE	12,00 D	20.592,31 C
22/11/2024	232883	ENVIO TED	2.644,92 D	17.947,39 C
22/11/2024	232883	TEDINTERNE	12,00 D	17.935,39 C
22/11/2024	048723	ENVIO TED	176,70 D	17.758,69 C
22/11/2024	048723	TEDINTERNE	12,00 D	17.746,69 C
22/11/2024	977655	ENVIO TED	47,51 D	17.699,18 C
22/11/2024	977655	TEDINTERNE	12,00 D	17.687,18 C
22/11/2024	952774	ENVIO TED	1.809,56 D	15.877,62 C
22/11/2024	952774	TEDINTERNE	12,00 D	15.865,62 C
22/11/2024	904153	ENVIO TED	1.160,52 D	14.705,10 C
22/11/2024	904153	TEDINTERNE	12,00 D	14.693,10 C
22/11/2024	868032	ENVIO TED	169,37 D	14.523,73 C
22/11/2024	868032	TEDINTERNE	12,00 D	14.511,73 C
22/11/2024	827305	ENVIO TED	49,02 D	14.462,71 C
22/11/2024	827305	TEDINTERNE	12,00 D	14.450,71 C
22/11/2024	783774	ENVIO TED	733,59 D	13.717,12 C
22/11/2024	783774	TEDINTERNE	12,00 D	13.705,12 C
22/11/2024	733207	ENVIO TED	12.407,94 D	1.297,18 C
22/11/2024	733207	TEDINTERNE	12,00 D	1.285,18 C
22/11/2024	672152	ENVIO TED	2.169,67 D	884,49 D
22/11/2024	672152	TEDINTERNE	12,00 D	896,49 D
22/11/2024	000001	CRED TED	28.280,29 C	27.383,80 C
22/11/2024	359585	ENVIO TED	818,98 D	26.564,82 C
22/11/2024	394719	ENVIO TED	561,01 D	26.003,81 C
22/11/2024	429875	ENVIO TED	163,12 D	25.840,69 C
22/11/2024	462993	ENVIO TED	302,65 D	25.538,04 C
22/11/2024	526180	ENVIO TED	333,57 D	25.204,47 C
22/11/2024	558725	ENVIO TED	139,50 D	25.064,97 C
22/11/2024	600094	ENVIO TED	334,06 D	24.730,91 C
22/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	24.730,91 C
25/11/2024	000000	TAR MAN CC	69,00 D	24.661,91 C
25/11/2024	000608	ENVIO TED	7.915,12 D	16.746,79 C
25/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	16.746,79 C
26/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	16.746,79 C
27/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	16.746,79 C
28/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	16.746,79 C



29/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	16.746,79 C
02/12/2024	000000	APLIC FUND	16.746,79 D	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 1292.000577518131-6	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	6.868,16C	2.785,663573
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	2.971,94D	1.201,128019
Rendimento Bruto no Mês	41,93C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	3.938,15C	1.584,535553
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 11	RESGATE	338,36D	136,961550
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 11	RESGATE	2.633,58D	1.064,166468
	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: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

## Comprovante de pagamento Concessionária

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 27/11/2024 às 10:05:52

### Dados da origem do pagamento

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta do débito:** 03472/1292/000577518131-6

### Dados do Pagamento

**Representação numérica do código de barras:** 81620000003-1 38363407202-9 41110020420-4 00650724010-6

**Empresa:** PM DE PONTAL-SP

**Valor:** R\$ 338,36

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 07/11/2024

**Data/Hora Operação:** 07/11/2024 14:34:58

**Código da Operação:** 61845827

**Chave de Segurança:** MHZMPQVJ3AJZK2Z2

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

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 16.792,92	11	10/11/2024	10/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo			Receita Principal
2-650724-4-10	000003715	2 - Mobiliário			12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa	Juros		Valor Documento
R\$ 338,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 338,36

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/11/2024 10:37:28 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86	<b>Exercício: 2024</b>			
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	10/11/2024	Código de Baixa	2-650724-4-10	Cadastro	000003715
		Módulo	2 - Mobiliário	Receita Principal	12 - ISS Tomador
Valor Original	R\$ 338,36	Correção	R\$ 0,00	Multa	R\$ 0,00
		Juros	R\$ 0,00	Total Recebido	R\$ 338,36
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.					

Autenticação Mecânica

81620000003-1 38363407202-9 41110020420-4 00650724010-6



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	54.125.883/0001-95	5	R\$ 361,92	2,01 %	R\$ 7,27
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	122	R\$ 8.381,21	2,00 %	R\$ 167,62
EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.	08.187.176/0001-06	131	R\$ 361,92	2,00 %	R\$ 7,24
LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	20.739.189/0001-46	403	R\$ 107,10	2,01 %	R\$ 2,15
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	433	R\$ 692,54	2,00 %	R\$ 13,85
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	606	R\$ 817,06	2,00 %	R\$ 16,34
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	618	R\$ 2.061,90	2,00 %	R\$ 41,24
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1400	R\$ 664,74	2,00 %	R\$ 13,29
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1401	R\$ 125,10	2,00 %	R\$ 2,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1699	R\$ 2.984,30	2,00 %	R\$ 59,69
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2178	R\$ 235,13	3,05 %	R\$ 7,17
<b>Total de notas: 11</b>					<b>R\$ 338,36</b>

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - OUTUBRO/2024				
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	STOS RETIDOS	VALOR LÍQUIDO
			ISS	
433	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 692,54	R\$ 13,85	R\$ 636,09
2178	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 235,13	R\$ 7,17	R\$ 227,96
1535	CLIMPAS CLINICA DE MED DIAGNOSTICA	R\$ 1.061,48		R\$ 996,21
3443	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 15.039,81		R\$ 14.114,86
1699	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 2.984,30	R\$ 59,69	R\$ 2.741,08
618	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 2.061,90	R\$ 41,24	R\$ 1.893,85
122	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 8.381,21	R\$ 167,62	R\$ 8.213,59
385	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVIÇOS MEDICOS S/A	R\$ 2.793,37		R\$ 2.621,58
403	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	R\$ 107,10	R\$ 2,15	R\$ 104,95
221	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 349,11		R\$ 327,64
606	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 817,05	R\$ 16,34	R\$ 750,46
1400	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 664,74	R\$ 13,29	R\$ 610,56
1401	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 125,10	R\$ 2,50	R\$ 114,91
134	MED SERV RP MEDICO S S	R\$ 151,86		R\$ 142,51
1078	UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA	R\$ 327,48		R\$ 307,35
32016	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 242,00	R\$ -	R\$ 230,75
5	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 361,92	R\$ 7,27	R\$ 354,65
131	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA -ME	R\$ 361,92	R\$ 7,24	R\$ 337,85
			R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 338,37</b>	

**BADESCA CIABATI**  
 Assinado de forma digital  
 por BADESCA CIABATI  
 ASSIS:1699833583  
 0  
 Dados: 2024.11.06  
 10:00:34 -03'00'

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 756/3214/00000070440-7

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Nome:** GINECOLOGIA OBST SERV MEDICOS

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Histórico:**

**CPF/CNPJ:** 14.860.259/0001-17

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Valor:** R\$ 2.621,58

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 13/11/2024

**Data da Operação:** 13/11/2024

**Código da Operação:** 77429407

**Chave de Segurança:** 4EQ85WMPY8391QHG

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 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  
385

**Dados do Prestador de Serviço**

**Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s**

Rua Miguel Del Ré,87 - Jardim Califórnia  
CEP 14026-080 - Fone: (16)98848-0829 - Ribeirão Preto/ SP  
gustavonardotto@me.com  
Inscrição Municipal 20002945 - CPF/CNPJ 14.860.259/0001-17

Data de Geração da NFS-e  
**15/10/2024 16:39:49**

Data de Competência  
**15/10/2024**

Cód. de Autenticidade  
**40D47B97F**

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 : 14180-039	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 SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O M UNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 2.793,37</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.793,37	Total do ISSQN R\$ 55,87	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 18,16	COFINS R\$ 83,80	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 41,90	CSLL R\$ 27,93	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.621,58
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :	Art. :				

**Informações Adicionais**

**Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402121486025900011700000000038524101729010381.**

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



**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858300000165 928003852439 240716243174 154519080551
<b>Data do pagamento:</b>	14/11/2024
<b>Número do documento:</b>	07162431715451908
<b>Valor total:</b>	1.692,80

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 1292 / 000577518131-6

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	IRRF, PIS, COFINS E CSLL

<b>Data de débito:</b>	14/11/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	14/11/2024

<b>Código da operação:</b>	642156574
<b>Chave de segurança:</b>	EN4SPJFEX7QPTRGC

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

988-1

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Outubro/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/11/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24317.1545190-8</b>	Pagar este documento até <b>19/11/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000280109785</b>			Valor Total do Documento <b>1.692,80</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	406,03			406,03
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.286,77			1.286,77
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
<b>Totais</b>		<b>1.692,80</b>			<b>1.692,80</b>

SENDER (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 12/11/2024 13:28:34

85830000016 5 92800385243 9 24071624317 4 15451908055 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000016 5	92800385243 9	24071624317 4	15451908055 1
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24317.1545190-8  
Pagar até: 19/11/2024  
Valor: 1.692,80

Pague com o PIX



**RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - OUTUBRO/2024**

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
433	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 692,54	R\$ 10,39	R\$ 32,21	R\$ 636,09
2178	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 235,13			R\$ 227,96
1535	CLIMPAS CLINICA DE MED DIAGNOSTICA	R\$ 1.061,48	R\$ 15,92	R\$ 49,35	R\$ 996,21
3443	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 15.039,81	R\$ 225,60	R\$ 699,35	R\$ 14.114,86
1699	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 2.984,30	R\$ 44,76	R\$ 138,77	R\$ 2.741,08
618	CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 2.061,90	R\$ 30,93	R\$ 95,88	R\$ 1.893,85
122	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 8.381,21			R\$ 8.213,59
385	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SERVIÇOS MEDICOS S/A	R\$ 2.793,37	R\$ 41,90	R\$ 129,89	R\$ 2.621,58
403	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	R\$ 107,10			R\$ 104,95
221	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 349,11	R\$ 5,24	R\$ 16,23	R\$ 327,64
606	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 817,05	R\$ 12,26	R\$ 37,99	R\$ 750,46
1400	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 664,74	R\$ 9,97	R\$ 30,91	R\$ 610,56
1401	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 125,10	R\$ 1,88	R\$ 5,81	R\$ 114,91
134	MED SERV RP MEDICO S S	R\$ 151,86	R\$ 2,28	R\$ 7,07	R\$ 142,51
1078	UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA	R\$ 327,48	R\$ 4,91	R\$ 15,22	R\$ 307,35
32016	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 242,00	R\$ -	R\$ 11,25	R\$ 230,75
5	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 361,92			R\$ 354,65
131	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA -ME	R\$ 361,92	R\$ -	R\$ 16,83	R\$ 337,85
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 406,03</b>	<b>R\$ 1.286,77</b>	

R\$ 1.692,80

**BADESCA  
CIABATI**

**ASSIS:16998335  
830**

Assinado de forma  
digital por BADESCA  
CIABATI  
ASSIS:16998335830  
Dados: 2024.11.12  
13:21:55 -03'00'

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 756/3214/00000036610-2

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Nome:** CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Histórico:**

**CPF/CNPJ:** 21.667.568/0001-30

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Valor:** R\$ 733,59

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 34783774

**Chave de Segurança:** TS64SRXY7M8S7SG9

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  
436  
Código de Verificação de Autenticidade  
7V7KKNKX1  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/11/2024 às 12:05:32  
Chave de Acesso  
784279IP65SLM4FH8OSD9YVNB1XPQSUN

## 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 11/11/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 21.667.568/0001-30	RG/Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 00008550	Cadastro 000030651	Nome/Razão Social CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
Logradouro RUA APRÍGIO DE ARAUJO, 290	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1565	Bairro CENTRO E-mail cdcarolo@yahoo.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Bairro CENTRO 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/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	798,68	R\$ 798,68

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 798,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 798,68	R\$ 15,97	1 - Sim	R\$ 0,00

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

PIS (798,68 x 0,65%)	COFINS (798,68 x 3,00%)	INSS	IRRF (798,68 x 1,50%)	CSLL (798,68 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 5,19	R\$ 23,96	R\$ 0,00	R\$ 11,98	R\$ 7,99	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 733,59			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$107,42 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$18,45		

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 436 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7V7KKNKX1.

Data

CPF/RG

Assinatura

## Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:04:00

### Dados do Pagamento

**Conta Origem:** 3472 / 1292 / 000577518131-6

**Conta Destino:** 3472 / 1292 / 000578849445-8

### Dados do Destinatário

**Nome:** EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI

**Valor:** R\$ 309,51

### Informações do Pagamento

**Data da Transação:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 221407

**Chave de Segurança:** R26GVA6EPSCE6FXG

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

SAC CAIXA

**0800 726 0101**

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

**0800 726 2492**

Ouvidoria

**0800 725 7474**

**0800 104 0104**



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



Número da NFS-e  
133  
Código de Verificação de Autenticidade  
BM6ZHMJQ9  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/11/2024 às 15:47:39  
Chave de Acesso  
784391V6S19C7P1YYNAOC8XVIX5BOHO0

### 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 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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 PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FISIOTERAPIA) REF MES DE OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N° 008/2024 AO CONV N°001/2022	331,57	R\$ 331,57

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08	2,00%	0000040000008	8650004		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 331,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 331,57	R\$ 6,63	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS (331,57 x 0,65%)	COFINS (331,57 x 3,00%)	INSS	IRRF	CSLL (331,57 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 2,16	R\$ 9,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,32	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 309,51

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 133 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BM6ZHMJQ9.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 756/3214/00000047619-6	<b>CPF/CNPJ:</b> 01.439.325/0001-38
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> CLINICA DE CIRURCIA VAS SERT	<b>Valor:</b> R\$ 12.407,94
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 34733207
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> 6L0TYTKLGLLPEQ2R

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





# MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **3492** Data Emissão: **11/11/2024** Chave: **DEOY-ZEYY**

### CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE

14160-600 - RUA SEBASTIAO SAMPAIO, 1869 SALA 01 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-600

CNPJ/CPF: **01.439.325/0001-38**

Inscr. Estadual/RG:

Email: [clenicavascularplastica@gmail.com](mailto:clenicavascularplastica@gmail.com)

Telefone:

Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 11/2024

Simple Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

### DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14.180.000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail:

Telefone:

### 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/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	13.221,04	13.221,04

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

### RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	198,32	PIS	85,94	COFINS	396,63	CSLL	132,21	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	--------	-----	-------	--------	--------	------	--------	------	------	--------	------

### DESCONTOS

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

<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>				<b>TOTAL LIQUIDO</b>	
<b>13.221,04</b>	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	<b>12.407,94</b>
	0,00	13.221,04	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	264,42	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	11/11/2024	RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	3492	
Chave	DEOY-ZEYY	
Local / Data		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 260/0001/00977573230-3	<b>CPF/CNPJ:</b> 54.125.883/0001-95
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> NIRIAM NEVES FISIOTERAPIA LTDA	<b>Valor:</b> R\$ 334,06
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 34600094
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> SFQ5UP762F3EK9U8

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

7

Código de Verificação de Autenticidade

407Q9HT4I

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/11/2024 às 14:14:49

Chave de Acesso

784327HIRKDLOZP4ON3B7PKSBJ1SE6DO

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 54.125.883/0001-95	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011454	Cadastro 000043065	Nome/Razão Social NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA
Logradouro RUA MACIR RAMAZINI, 01660	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail NIRIA.FISIOTERAPEUTA@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
			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 DE FISIOTERAPIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA SANTA CASA, REF OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	340,91	R\$ 340,91

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

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	2,01%	0000040000008	8650004	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 340,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 340,91	R\$ 6,85	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\$ 334,06

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 407Q9HT4I.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 756/3214/00000052686-0	<b>CPF/CNPJ:</b> 06.307.803/0001-70
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO	<b>Valor:</b> R\$ 139,50
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 34558725
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> LG049Q91RT4X9LMU

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

1410

Código de Verificação de Autenticidade

000G2MLRN

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/11/2024 às 15:05:06

Chave de Acesso

784372JR67MHC9KZTXMR2R17YWWB6IU

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

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência <b>11/11/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**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°008/2024 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE OUTUBRO/2024 DR RODRIGO	151,89	R\$ 151,89

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

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Medicina e biomedicina</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630501</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 151,89</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 151,89</b>	<b>R\$ 3,04</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (151,89 x 0,65%)	COFINS (151,89 x 3,00%)	INSS	IRRF (151,89 x 1,50%)	CSLL (151,89 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 0,99</b>	<b>R\$ 4,56</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2,28</b>	<b>R\$ 1,52</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 139,50</b>			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$20,43 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$3,31 - 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 **1410** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 756/3214/00000052686-0	<b>CPF/CNPJ:</b> 06.307.803/0001-70
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO	<b>Valor:</b> R\$ 333,57
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 34526180
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> Z7PWCTMTQ4LRTZX2

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**  
**1409**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**5WMEL7WBK**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**11/11/2024 às 15:03:43**  
Chave de Acesso  
784371XGOQ2KDHG2D2UB2HLF8LN3PWB

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>11/11/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**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°008/2024 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE OUTUBRO/2024 DR RAFAEL	363,16	R\$ 363,16

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

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630501</b>	<b>Construção Civil</b>	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART

Valor Total dos Serviços <b>R\$ 363,16</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 363,16</b>	Total do ISS <b>R\$ 7,26</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
---	--	--	--------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	--

**Retenções de Impostos**

PIS (363,16 x 0,65%) <b>R\$ 2,36</b>	COFINS (363,16 x 3,00%) <b>R\$ 10,89</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (363,16 x 1,50%) <b>R\$ 5,45</b>	CSLL (363,16 x 1,00%) <b>R\$ 3,63</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
---	---	-------------------------	--	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 333,57**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$48,85 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$7,92 - 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 **1409** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 033/2129/00013000286-8

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

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Nome:** UNICLINICAS SERT LTDA

**Valor:** R\$ 302,65

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

**Histórico:**

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 34462993

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Chave de Segurança:** HWN2A4PF9GGYF87E

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



**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****UNICLINICAS  
SERTÃOZINHO  
LTDA**Número Nota Fiscal: **1088** Data Emissão: **11/11/2024** Chave: **QXFC-XJDK****UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA**

Rua . EPITÁCIO PESSOA, 1853 - 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: 11/2024

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: [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@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/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL	322,48	322,48

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

**RETENÇÕES**

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	4,84	2,10	9,67	3,22	0,00	0,00

**DESCONTOS**

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>					<b>TOTAL LIQUIDO</b>
<b>322,48</b>	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	<b>302,65</b>
	0,00	322,48	2,00 %	ISS SEM RETENÇÃO	6,45	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	
<b>11/11/2024</b>	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF		
<b>1088</b>		
Chave	Local / Data	Assinatura
<b>QXFC-XJDK</b>		

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 033/2129/00013000074-9

**CPF/CNPJ:** 01.593.157/0001-30

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Nome:** INSTITUTO PAT E CIT PROF DR PAULO BECKER

**Valor:** R\$ 163,12

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

**Histórico:**

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 34429875

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Chave de Segurança:** 4NFX3T3PJSUY8GPN

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número Nota Fiscal:

**1155**

Data Emissão:

**11/11/2024**

Chave:

**VRHL-WJOT****INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR.**

14160-080 - RUA ELPIDIO GOMES, 182 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-080

CNPJ/CPF: **01.593.157/0001-30**

Inscr. Estadual/RG:

Email: **SERMED@HOTMAIL.COM**

Telefone:

Inscrição Municipal: 112842

**Local de Prestação do Serviço:** Sertãozinho**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Competência:** 11/2024**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 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 SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	163,12	163,12

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 27.24 Aliquota Imp. Aprox.: 16.70 Fonte Imp. Aprox.: IPBT

**RETENÇÕES**

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DESCONTOS**

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

**VALOR SERVIÇO****163,12****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	163,12	2,00 %	ISS SEM RETENÇÃO	3,26

**TOTAL LIQUIDO****163,12**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. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	
Chave	
<b>11/11/2024</b>	
<b>1155</b>	
<b>VRHL-WJOT</b>	
	Local / Data
	Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 237/2324/00000038457-7

**CPF/CNPJ:** 06.184.079/0001-34

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Nome:** INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA

**Valor:** R\$ 962,41

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

**Histórico:**

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 35444288

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Chave de Segurança:** KMVHYMLMGH89A5X9

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

2190

Código de Verificação de Autenticidade

20PWH501P

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2024 às 11:23:52

Chave de Acesso

784748QDM8XQ2P3X9DP3GXFQW7WU8SL

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	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			12/11/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2024.CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL ATA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	993,61	R\$ 993,61

## 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	3,14%	0000040000001	8650099			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 993,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 993,61	R\$ 31,20	1 - Sim	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\$ 962,41

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  
EMPRESAS AE SIMPLES NACIONAL,DISPENSADO DA RETENÇÃO IR CORFORME IN  
765/2007 PARAGRAFO III.

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2190 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 20PWH501P.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 033/0767/00013002723-8

**CPF/CNPJ:** 42.152.681/0001-53

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Nome:** N A M SERVICOS MEDICOS LTDA

**Valor:** R\$ 561,01

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

**Histórico:**

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 34394719

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Chave de Segurança:** H96UJ082GAA1AXHA

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 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  
173**Dados do Prestador de Serviço****N. A. M. Servicos Medicos Ltda**Rua Doutor Elias Boainain, 1020 QUADRA 28 - LOTE 23 - 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

**11/11/2024 21:24:24**

Data de Competência

**11/11/2024**

Cód. de Autenticidade

**AA7B74007**

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**

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> Rua Ananias da Costa Freitas	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b>	<b>Bairro :</b> Centro
<b>CEP :</b> 14180-039	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b>	<b>E-mail :</b> <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**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 REFERENT E A OUTUBRO/2024, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837. CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, TA NUMERO 008/2024 AO CONVENIO 001/2022.

EMPRESA AE SIMPLES NACIONAL, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE IR CONFORME IN 765/2007 PARAGRAFO III.

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 93,68. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 80201 - Instrucao, Treinamento, Avaliacao de Conhecimentos...	Alíquota <b>2,01</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>Vi. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 561,01</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 561,01	Total do ISSQN R\$ 11,28	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	<b>Vi. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 561,01</b>
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>				

**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>

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 033/2129/00013000291-6	<b>CPF/CNPJ:</b> 51.819.357/0001-37
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	<b>Valor:</b> R\$ 230,75
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 35381607
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> KEN8C2HQHY2EHWFJ

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



**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****SER IMAGEM**  
Centro de Diagnóstico

Número Nota Fiscal:

**32359**

Data Emissão:

**08/11/2024**

Chave:

**VYTP-JHNJ****ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

14160-050 - RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: **51.819.357/0001-37**

Inscr. Estadual/RG:

Email: **NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM**Telefone: **(16) 3946-8301**Inscrição Municipal: **109750****Local de Prestação do Serviço:** Sertãozinho**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Competência:** 11/2024**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	Serviços prestados referente ao mês de outubro/2024. TA 009/2024 ao convênio 001/2022	242,00	242,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 39.47

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

**RETENÇÕES**

ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	1,57	COFINS	7,26	CSLL	2,42	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	--------	------

**DESCONTOS**

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

**VALOR SERVIÇO****242,00****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	242,00	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	4,84
-----------------	------	-----------------	--------	----------	--------	---------------------------	------

**TOTAL LIQUIDO****230,75**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>08/11/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>32359</b>	
Chave	<b>VYTP-JHNJ</b>	
		Local / Data
		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 756/3214/00000032121-4

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Nome:** LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Histórico:**

**CPF/CNPJ:** 55.108.831/0001-73

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Valor:** R\$ 2.644,92

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 35232883

**Chave de Segurança:** ZCRT9N6UJ4GC62T4

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

		<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>1706</b>	
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>1JOG3E0G6</b>			
<b>Informações Fiscais</b>				<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>12/11/2024 às 14:55:47</b>			
<b>Exigibilidade do ISS Exigível</b>		<b>Número do Processo</b>		<b>Município de Incidência do ISS</b> <b>PONTAL-SP</b>		<b>Chave de Acesso</b> <b>785078ZQC38VN5TYIEN9BXR0CW4ZIKZT</b>	
<b>Local da Prestação</b> <b>PONTAL - SP</b>		<b>Local da Prestação</b> <b>PONTAL - SP</b>		<b>Para certificação da autenticidade acesse</b> <b>http://45.71.128.162:5661/issweb, menu</b> <b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b>			
<b>Exigível</b>		<b>Número do RPS</b>		<b>Série do RPS</b>		<b>Data do RPS</b> <b>12/11/2024</b>	
<b>Optante Simples Nacional</b> <b>2 - Não</b>		<b>Incentivo Fiscal</b> <b>2 - Não</b>		<b>Regime Especial Tributação</b> <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>		<b>Tipo ISS</b> <b>03 - Sobre Faturamento</b>	

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

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

Discriminação dos Serviços			Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição		
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	2.879,61	R\$ 2.879,61

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil		
LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202				
<b>Valor Total dos Serviços</b>	<b>Desconto Incondicionado</b>	<b>Deduções Base Cálculo</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Total do ISS</b>	<b>ISS Retido</b>	<b>Desconto Condicionado</b>	
<b>R\$ 2.879,61</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.879,61</b>	<b>R\$ 57,59</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

Retenções de Impostos						
PIS (2.879,61 x 0,65%)	COFINS (2.879,61 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.879,61 x 1,50%)	CSLL (2.879,61 x 1,00%)	Outras Retenções	
<b>R\$ 18,72</b>	<b>R\$ 86,39</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 43,19</b>	<b>R\$ 28,80</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.644,92** Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

<b>Informações Complementares</b>		

RECEBI(EMOS) DE <b>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>1706</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>1JOG3E0G6</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	_____



Laboratório de Análises Clínicas  
**Santa Tereza**



Rua Treze de Maio, 775 - Pontal/SP | Fone: (16) 3953-1721 | Whats: (16)99147-2300 | CNPJ: 55.108.831/0001-73 | CNES: 2083485 | CRBM: 1986-0084-0

## FATURA Nº

**Nome:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA  
**Razão Social:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA  
**CNPJ:** 55.108.831/0001-73  
**Endereço:** Rua Treze de Maio  
**Telefone:** (16) 3953-1721  
**Cidade:** Pontal - SP  
**Profissional responsável:**  
**Conselho:**  
**Código no conselho:**

**Convênio:** 0005 - INTERNO - SANTA CASA  
**Razão Social:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal  
**CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Endereço:** Ananias Costa Freitas  
**Cidade:** Pontal - SP  
**CEP:** 14.180-000  
**Telefone:**

**Período de 01/10/2024 00:00 até 31/10/2024 23:59**

### Totais

Qtd. de pedidos	138	
Qtd. de pacientes	91	
Qtd. de exames	667	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	2.879,61	
Bruto	2.879,61	(dois mil e oitocentos e setenta e nove reais e sessenta e um centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	2.879,61	(dois mil e oitocentos e setenta e nove reais e sessenta e um centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	2.879,61	(dois mil e oitocentos e setenta e nove reais e sessenta e um centavos)

### Detalhamento de impostos

Imposto de renda	0,00%	0,00
Imposto sobre serviço	0,00%	0,00
Contribuição social	0,00%	0,00
Cofins	0,00%	0,00
PIS	0,00%	0,00

### Data de Vencimento:

**Observação:**

### Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 2.879,61

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recebido por

**LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA**

Previsão de fatura de 01/10/2024 00:00 a 31/10/2024 23:59

Convênio: 0005 - INTERNO - SANTA CASA

Ordenado pelo número da guia

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202030970	Hepatite B - HBsAg (Antígeno Austrália)	24	18,55	445,20
2	0202030679	Hepatite C - Anti HCV	24	18,55	445,20
3	0202030300	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4ª Geração	24	10,00	240,00
4	0202031110	VDRL	26	2,83	73,58
5	0202120023	Grupo Sanguíneo	24	1,37	32,88
6	0202120082	Fator Rh	24	1,37	32,88
7	0202020541	Coombs Direto	24	2,73	65,52
8	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	20	9,25	185,00
9	0202010473	Glicose	13	1,85	24,05
10	0202010210	Cálcio Total	3	1,85	5,55
11	0202050017	Urina Parcial	18	3,70	66,60
12	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	10	10,25	102,50
13	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	11	2,01	22,11
14	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	11	2,01	22,11
15	0202020380	Hemograma Completo	72	4,11	295,92
16	0202010635	Sódio Matriz	50	1,85	92,50
17	0202010600	Potássio Matriz	51	1,85	94,35
18	0202010228	Calcio Iônico	10	3,51	35,10
19	0202010694	Uréia	63	1,85	116,55
20	0202010317	Creatinina	62	1,85	114,70
21	0202040127	Parasitológico	5	1,65	8,25
22	0202040127	Parasitológico 2ª amostra	3	1,65	4,95
23	0202040127	Parasitológico 3ª amostra	3	1,65	4,95
24	0202010562	Magnésio sérico	3	2,01	6,03
25	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	6	3,68	22,08
26	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	7	4,12	28,84
27	0202031209	Troponina I	7	9,00	63,00
28	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	6	2,73	16,38
29	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	6	5,77	34,62
30	0202080129	Cultura com Antibiograma	2	10,25	20,50
31	0202120023	Grupo Sanguíneo	1	1,37	1,37
32	0202010635	Sódio	14	1,85	25,90
33	0202010600	Potássio	14	1,85	25,90
34	0202010201	Bilirubinas Totais e Frações	9	2,01	18,09
35	0202020304	Hemoglobina	1	1,53	1,53
36	0202020371	Hematócrito	1	1,53	1,53
37	0202030768	Toxoplasmose IgG	1	16,97	16,97
38	0202030873	Toxoplasmose IgM	1	18,55	18,55
39	0202010422	Fosfatase Alcalina	2	2,01	4,02
40	0202010465	Gama GT	3	3,51	10,53
41	0202010180	Amilase	2	2,25	4,50
42	0202010554	Lipase	1	2,25	2,25
43	0202031128	FTA-Abs IgG	1	10,00	10,00
44	0202031136	FTA-Abs IgM	1	10,00	10,00
45	0202010627	Proteínas Totais e Frações	1	1,85	1,85
46	0202090051	Líquor, Rotina	1	1,89	1,89
47	0202031110	VDRL - Líquor	1	2,83	2,83

**Total: 667 2.879,61**

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 237/0185/00000071500-0	<b>CPF/CNPJ:</b> 10.488.938/0001-56
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> CLIMPAS CLINICA DE MED DIAGNOSTICA	<b>Valor:</b> R\$ 176,70
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

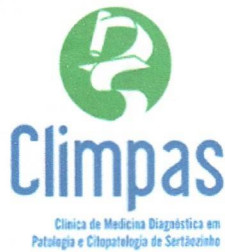
<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 35048723
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> FE5TH49VX9VTZL6C

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
<b>1544</b>	<b>13/11/2024</b>	<b>UKDT-BXNW</b>

**CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM**

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 460 - JARDIM 5 DE DEZEMBRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-040

CNPJ/CPF: 10.488.938/0001-56

Inscr. Estadual/RG:

Email: climpaslabpath@hotmail.com

Telefone: 1634912844

Inscrição Municipal: 120823

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 11/2024

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 MISERICORDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: financeiro@iscmpontal.com.br

Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 001/22 TA 009/24 REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2024	185,31	185,31

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 14.70

Aliquota Imp. Aprox. : 7.93

**RETENÇÕES**

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	1,20	5,56	1,85	0,00	0,00

**DESCONTOS**

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>				<b>TOTAL LIQUIDO</b>
<b>185,31</b>	Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	<b>176,70</b>
	0,00	185,31	2,00 %	3,71	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA DE SERTAOZINHO LTDA.	
13/11/2024	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	1544	
Chave	UKDT-BXNW	Assinatura
	Local / Data	

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 756/4277/00000020129-4

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Nome:** MED SERV RP SERVICOS MEDICOS

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Histórico:**

**CPF/CNPJ:** 12.563.132/0001-00

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Valor:** R\$ 47,51

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 34977655

**Chave de Segurança:** HMW28MN0W2VGYNVG

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

Número da  
NFS-e  
146



Data e Hora da Emissão	12/11/2024 09:54:20	Competência	12/11/2024	Código de Verificação	YNQTY6R97
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	(16)99137-6252	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)3953-1716	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  
TA N° 008/2024 AO CONV N° 001/2022  
REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2024

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\$)	0,33	COFINS (R\$)	1,52	IR (R\$)	0,76	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	0,51
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	50,63	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	50,63
(-) 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	3,12	0-Nenhum	Base de Cálculo	50,63
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	47,51	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		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.

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 033/0711/00001300425-2

**CPF/CNPJ:** 02.243.424/0001-02

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Nome:** CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO

**Valor:** R\$ 1.809,56

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

**Histórico:**

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 34952774

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Chave de Segurança:** 0Q54TWW889Q5V0FQ

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  
**623**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**IBK0P30G2**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/11/2024 às 16:08:21**  
Chave de Acesso  
783911U4Y0Q8JBCGDK62PLF9YVSDCAOX

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 <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>08/11/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**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/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 008/2024 AO CONV N°001/2022	1.970,12	R\$ 1.970,12

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

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630599</b>		

**Construção Civil**

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 1.970,12</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.970,12</b>	<b>R\$ 39,40</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (1.970,12 x 0,65%)	COFINS (1.970,12 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.970,12 x 1,50%)	CSLL (1.970,12 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 12,81</b>	<b>R\$ 59,10</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 29,55</b>	<b>R\$ 19,70</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.809,56

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$264,98 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$53,00

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 623 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IBK0P30G2.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 756/3214/00000036984-5	<b>CPF/CNPJ:</b> 22.182.151/0001-40
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO	<b>Valor:</b> R\$ 1.160,52
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 34904153
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> 0XV1KCJUZUYR67HV

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

610

Código de Verificação de Autenticidade

I9EFL286E

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/11/2024 às 16:42:53

Chave de Acesso

783956YX4BTGT86O08C6HK22WALP39N

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		PONTAL-SP	PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/11/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui	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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.182.151/0001-40	ISENTO	000008601	000030926	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-1357	luciano@3ax.com.br	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
55.110.753/0001-41			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	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 MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	1.263,50	R\$ 1.263,50

## 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\$ 1.263,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.263,50	R\$ 25,27	1 - Sim	R\$ 0,00

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

PIS (1.263,50 x 0,65%)	COFINS (1.263,50 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.263,50 x 1,50%)	CSLL (1.263,50 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 8,21	R\$ 37,91	R\$ 0,00	R\$ 18,95	R\$ 12,64	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.160,52

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 610 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO I9EFL286E.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 033/0711/00013000384-2

**CPF/CNPJ:** 20.739.189/0001-46

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Nome:** LILIAN CARLA CANTOLINI FERRERIA ME

**Valor:** R\$ 49,02

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

**Histórico:**

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 34827305

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Chave de Segurança:** CE05X7X1QXSENSGM

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

406

Código de Verificação de Autenticidade

58VXDBMXT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2024 às 08:57:25

Chave de Acesso

784587MMCVFERXNVNHAWUFTY4I7Z151T

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	Local da Prestação
		<b>PONTAL-SP</b>	<b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			<b>12/11/2024</b>
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	<b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FONAUDIOLOGIA) REF OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	50,40	R\$ 50,40

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

LC 116/2003: <b>04.08</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia</b>	<b>2,7367%</b>	<b>0000040000008</b>	<b>8650006</b>		

**Construção Civil**

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 50,40</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 50,40</b>	<b>R\$ 1,38</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 49,02

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **406** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **58VXDBMXT**.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 033/0711/00013000192-9

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Nome:** ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Histórico:**

**CPF/CNPJ:** 06.324.647/0001-55

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Valor:** R\$ 818,98

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 34359585

**Chave de Segurança:** MJSTXUCQRG8PXR8S

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 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  
225

### Dados do Prestador de Serviço

**Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda**  
**Clínica Esculapio**

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís  
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP  
ancheschi@stz.flash.tv.br  
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e  
**12/11/2024 07:27:18**  
Data de Competência  
**12/11/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**3AC2866BF**  
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 :** 14180-039 **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/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL  
TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 872,64	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 872,64	Total do ISSQN R\$ 17,45	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 5,67	COFINS R\$ 26,18	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 13,09	CSLL R\$ 8,72	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 818,98
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>			

### Informações Adicionais

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

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 077/0001/00032665053-9

**CPF/CNPJ:** 53.072.965/0001-56

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Nome:** BORGES SERVICOS MEDICOS LTDA

**Valor:** R\$ 65,20

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

**Histórico:**

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 22/11/2024

**Código da Operação:** 35335484

**Data da Operação:** 22/11/2024

**Chave de Segurança:** Y0ECE5933YV84RTG

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 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  
35**Dados do Prestador de Serviço****Borges Servicos Medicos Ltda**Rua Martinico Prado,1068 - Vila Tibério  
CEP 14050-050 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20169113 - CPF/CNPJ 53.072.965/0001-56Data de Geração da NFS-e  
**13/11/2024 09:25:44**  
Data de Competência  
**13/11/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**1B5481109**  
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 :** 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP

**Telefone :** **E-mail :** [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto: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 MÊS DE OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022  
Dra. BIANCA BORGES DE OLIVEIRA SILVAInformações Bancárias : PJ  
Banco: INTER  
Agência:0001-9  
Conta Corrente: 326650539  
CNPJ:53.072.965/0001-56  
BORGES SERVICOS MEDICOS LTDA

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 65,20	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 65,20	Total do ISSQN R\$ 1,30	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	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 65,20
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>				

**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>

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 756/3214/00000042986-4	<b>CPF/CNPJ:</b> 27.017.195/0001-39
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> M FURLAN CARNEIRO SERV. MED EIRELI	<b>Valor:</b> R\$ 169,37
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 34868032
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> 4XZLR58E1HTERC0Y

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  
179  
Código de Verificação de Autenticidade  
AA2UULO6E  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
09/11/2024 às 16:47:43  
Chave de Acesso  
784117PXE1FQQ4P9NND2PH5DBMFn3JCL

## 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 09/11/2024
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

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 27.017.195/0001-39	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009021	Cadastro 000033457	Nome/Razão Social M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Logradouro RUA 9 DE JULHO, 163	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
			Telefone 16-9-9237-4872	E-mail mariella_carneiro@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
			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 MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 008/2024 AO CONV N° 001/2022 REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2024.  Informações Bancárias : PJ Banco: 756 - SICOOB COCRED Agência:3214-0 Conta Corrente:42.986-4 M FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI -ME CNPJ:27.017.195/0001-39  **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**	169,37	R\$ 169,37

## 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	2,01%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 169,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 169,37	R\$ 3,40	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\$ 169,37

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$22,78 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$5,50

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 179 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AA2UULO6E.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

<b>Tipo de TED:</b> Terceiros	<b>Tipo Conta:</b> Tipo de conta não encontrada
<b>Nome:</b> IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	<b>CPF/CNPJ:</b> 55.110.753/0001-41
<b>Conta Origem:</b> 03472/1292.000577518131-6	

### Dados do Recebedor

<b>Conta Destino:</b> 756/3214/00000070440-7	<b>CPF/CNPJ:</b> 14.860.259/0001-17
<b>Tipo Conta:</b> 01 - Conta Corrente	<b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica
<b>Nome:</b> GINECOLOGIA OBST SERV MEDICOS	<b>Valor:</b> R\$ 2.169,67
<b>Finalidade:</b> 10 - Crédito em Conta	<b>Valor Tarifa:</b> R\$ 12,00
<b>Histórico:</b>	

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 22/11/2024	<b>Código da Operação:</b> 34672152
<b>Data da Operação:</b> 22/11/2024	<b>Chave de Segurança:</b> YPLWZMZ6W3LX0N3Q

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 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  
391

**Dados do Prestador de Serviço**

**Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s**

Rua Miguel Del Ré,87 - Jardim Califórnia  
CEP 14026-080 - Fone: (16)98848-0829 - Ribeirão Preto/ SP  
gustavonardotto@me.com  
Inscrição Municipal 20002945 - CPF/CNPJ 14.860.259/0001-17

Data de Geração da NFS-e  
**11/11/2024 11:24:23**  
Data de Competência  
**11/11/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**BA9CB0A52**  
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 :** 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP  
**Telefone :** **E-mail :** [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto: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/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 2.311,86	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.311,86	Total do ISSQN R\$ 46,24	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 15,03	COFINS R\$ 69,36	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 34,68	CSLL R\$ 23,12	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 2.169,67
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>				

**Informações Adicionais**

**Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402121486025900011700000000039124111731324261.**

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

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:03:31

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Conta Origem:** 03472/1292.000577518131-6

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** 756/3214/00000055870-2

**CPF/CNPJ:** 30.777.077/0001-33

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Jurídica

**Nome:** CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA

**Valor:** R\$ 7.915,12

**Finalidade:** 05 - Pagamentos de Fornecedores

**Valor Tarifa:** R\$ 0,00

**Histórico:**

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 25/11/2024

**Código da Operação:** 99870873

**Data da Operação:** 25/11/2024

**Chave de Segurança:** UHENG3Z3SXYZMM6Q

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



	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>		<b>Número da NFS-e</b> <b>127</b> Código de Verificação de Autenticidade <b>YFKC60OW6</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>11/11/2024 às 12:45:46</b> Chave de Acesso 784300Z2XT9HA3LXMZ8CH3BS1004IG97  Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://45.71.128.162:5661/issweb">http://45.71.128.162:5661/issweb</a> , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
<b>Informações Fiscais</b>			
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>11/11/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ <b>30.777.077/0001-33</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000010145</b>	Cadastro <b>000037891</b>	Nome/Razão Social <b>CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA</b>	
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Telefone		E-mail	

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

<b>Discriminação dos Serviços</b>				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	8.092,34	R\$ 8.092,34

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	<b>2,19%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630599</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 8.092,34</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 8.092,34</b>	<b>R\$ 177,22</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.915,12</b>						Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>		

RECEBI(EMOS) DE <b>CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>127</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>YFKC60OW6</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____