



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: 289.964.588-99  
OBJETO: INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
EXERCÍCIO: 01/10/2024 até 31/10/2024 (988-1)  
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57
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
20/10/2024	R\$ 28.280,29	24/10/2024	241526	R\$ 28.280,29
				R\$ 28.280,29

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	13.662,85
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	28.280,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	102,92
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	42.046,06
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	42.046,06

(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, alugueis, 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.



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\$ 32.607,41		R\$ 32.607,41	R\$ 32.607,41	
Impostos	R\$ 2.499,49		R\$ 2.499,49	R\$ 2.499,49	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 71,00		R\$ 71,00	R\$ 71,00	
Bloqueio Judicial					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 35.177,90</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 35.177,90</b>	<b>R\$ 35.177,90</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\$	42.046,06
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	35.177,90
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	6.868,16
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	6.868,16

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, 20 de novembro 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: **289.964.588-99**  
OBJETO DO CONVÊNIO: **INTERNAÇÃO HOSPITALAR**  
EXERCÍCIO: **01/10/2024 até 31/10/2024 (988-1)**

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>SERVICOS MÉDICOS</b>								
11/10/2024	32016	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 242,00	11,25	R\$ 230,75	17821603	25/10/2024
15/10/2024	5	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 361,92	7,27	R\$ 354,65	17821604	25/10/2024
15/10/2024	1535	CLIMPAS-CLIN MED DIAGNÓSTICA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.061,48	65,27	R\$ 996,21	17821589	25/10/2024
15/10/2024	3443	CLINICA DE CIRURGIA VASC DE STZ LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 15.039,81	924,95	R\$ 14.114,86	17821590	25/10/2024
15/10/2024	1400	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 664,74	54,17	R\$ 610,57	17821599	25/10/2024
15/10/2024	1401	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 125,10	10,19	R\$ 114,91	17821600	25/10/2024
15/10/2024	134	MED SERV RP SERV MÉDICOS SS	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 151,86	9,35	R\$ 142,51	17821601	25/10/2024



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

15/10/2024	403	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 107.10	2.15	R\$ 104.95	17821596	25/10/2024
15/10/2024	618	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE HIRONO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.061.90	168.05	R\$ 1.893.85	17821592	25/10/2024
17/10/2024	221	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPIEDIA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 349.11	21.47	R\$ 327.64	17821597	25/10/2024
15/10/2024	606	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 817.06	66.59	R\$ 750.47	17821598	25/10/2024
16/10/2024	167	N.A.M SERVICOS MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 368.90	0	R\$ 368.90	17821605	25/10/2024
15/10/2024	1078	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 327.48	20.13	R\$ 307.35	17821602	25/10/2024
15/10/2024	2178	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 235.13	7.17	R\$ 227.96	17821587	25/10/2024
15/10/2024	185	BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 10.88	0	R\$ 10.88	17821595	25/10/2024
15/10/2024	1145	INST DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF PAULO B	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 122.34	0	R\$ 122.34	17821588	25/10/2024
15/10/2024	433	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 692.54	56.45	R\$ 636.09	17821586	25/10/2024
17/10/2024	1699	LAB DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.984.30	243.22	R\$ 2.741.08	17821591	25/10/2024
15/10/2024	131	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 361.92	24.07	R\$ 337.85	561585975	25/10/2024
16/10/2024	122	CANMINARE CLIN MÉDICA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 8.381.21	167.62	R\$ 8.213.59	17821593	25/10/2024
						<b>R\$ 32.607.41</b>		
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
08/10/2024	GUIA	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 325.11	0	R\$ 325.11	17821564	10/10/2024
14/10/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.174.38	0	R\$ 2.174.38	20000	15/10/2024
						<b>R\$ 2.499.49</b>		
<b>DESPESAS BANCARIAS</b>								
25/10/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 69.00	0	R\$ 69.00	EXTRATO	25/10/2024
25/10/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 2.00	0	R\$ 2.00	EXTRATO	25/10/2024
						<b>R\$ 71.00</b>		

R\$

35.177,90

Pontal, 20 de novembro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

### Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518131-6

Data: 04/11/2024 - 12:46

Mês: Outubro/2024

Período: 1 - 31

#### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
02/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
03/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
04/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
07/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
08/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
09/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
10/10/2024	268603	PG PREFEIT	325,11 D	325,11 D
10/10/2024	727220	RESG AUTOM	325,11 C	0,00 D
10/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
11/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
14/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
15/10/2024	020000	PG ORG GOV	2.174,38 D	2.174,38 D
15/10/2024	727220	RESG AUTOM	2.174,38 C	0,00 D
15/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
16/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
17/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
18/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
21/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
22/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
23/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
24/10/2024	241526	CRED TEV	28.280,29 C	28.280,29 C
24/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	28.280,29 C
25/10/2024	107385	DEVOL TED	2.621,58 C	30.901,87 C
25/10/2024	106962	ENVIO TED	636,09 D	30.265,78 C
25/10/2024	107001	ENVIO TED	227,96 D	30.037,82 C
25/10/2024	107047	ENVIO TED	122,34 D	29.915,48 C

25/10/2024	107117	ENVIO TED	996,21 D	28.919,27 C
25/10/2024	107177	ENVIO TED	14.114,86 D	14.804,41 C
25/10/2024	107224	ENVIO TED	2.741,08 D	12.063,33 C
25/10/2024	107270	ENVIO TED	1.893,85 D	10.169,48 C
25/10/2024	107329	ENVIO TED	8.213,59 D	1.955,89 C
25/10/2024	107385	ENVIO TED	2.621,58 D	665,69 D
25/10/2024	107424	ENVIO TED	10,88 D	676,57 D
25/10/2024	107530	ENVIO TED	104,95 D	781,52 D
25/10/2024	107569	ENVIO TED	327,64 D	1.109,16 D
25/10/2024	107607	ENVIO TED	750,47 D	1.859,63 D
25/10/2024	107652	ENVIO TED	610,57 D	2.470,20 D
25/10/2024	107682	ENVIO TED	114,91 D	2.585,11 D
25/10/2024	107720	ENVIO TED	142,51 D	2.727,62 D
25/10/2024	107753	ENVIO TED	307,35 D	3.034,97 D
25/10/2024	107794	ENVIO TED	230,75 D	3.265,72 D
25/10/2024	107837	ENVIO TED	354,65 D	3.620,37 D
25/10/2024	107925	ENVIO TED	368,90 D	3.989,27 D
25/10/2024	251057	ENVIO TEV	337,85 D	4.327,12 D
25/10/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	4.396,12 D
25/10/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	4.398,12 D
25/10/2024	727220	RESG AUTOM	4.398,12 C	0,00 D
25/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
28/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
31/10/2024	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 04/11/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,8903	No Ano(%) 9,3123	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,4363	Cota em: 30/09/2024 2,44378100	Cota em: 31/10/2024 2,46553700
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**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 10/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	6.860,18C	2.785,663573
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	7,98C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	6.868,16C	2.785,663573
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
28 / 10	TRANSFER	6.860,18C	2.785,663573

**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>	





Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 05/11/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2024	Cota em: 31/10/2024
0,8903	9,3123	11,4383	2,44378100	2,46553700

Administradora

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

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CNPJ/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000000988-1	Mês/Ano 10/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtd de Cotas
Saldo Anterior	13.862,85C	5.590,885814
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	13.757,79D	5.590,885814
Rendimento Bruto no Mês	94,94C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtd de Cotas
10 / 10	RESGATE	325,11D	132,628986
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 10	RESGATE	2.174,38D	886,047974
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 10	RESGATE	4.398,12D	1.788,527300
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
28 / 10	TRANSFER	6.880,18D	2.785,663573

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco">http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária**  
**Via Internet Banking CAIXA**

Nome:

Conta de débito:

Representação numérica do  
código de barras:

816000000033

251134072023

410100203208

006507240098

Empresa:

Valor:

325,11

Identificação da operação:

PG PREFEIT

Data de débito:

10/10/2024

Data/hora da operação:

10/10/2024

Código da operação:

17821564

Chave de segurança:

WMMRP3AXFV0K2400

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

938-1

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
<b>R\$ 15.961,04</b>	<b>10</b>	<b>10/10/2024</b>	<b>9/2024</b>	<b>Declaração Tomador</b>	<b>0,00</b>
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
<b>2-650724-3-9</b>	<b>000003715</b>	<b>2 - Mobiliário</b>	<b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
<b>R\$ 325,11</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 325,11</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/10/2024 14:11:02 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b>				<b>Exercício: 2024</b>
	<b>Município de Pontal</b>				
	45.352.267/0001-86				
Contribuinte					CPF/CNPJ
<b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>					<b>55.110.753/0001-41</b>
Logradouro			Número	Complemento	
<b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>			<b>00753</b>		
CEP	Bairro		Cidade		
<b>14180-000</b>	<b>CENTRO</b>		<b>PONTAL-SP</b>		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal	
<b>10/10/2024</b>	<b>2-650724-3-9</b>	<b>000003715</b>	<b>2 - Mobiliário</b>	<b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido	
<b>R\$ 325,11</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 325,11</b>	
<b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</b>					

Autenticação Mecânica

81600000003-3 25113407202-3 41010020320-8 00650724009-8



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	54.125.883/0001-95	3	R\$ 354,92	2,01 %	R\$ 7,13
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	333	R\$ 8.757,26	2,00 %	R\$ 175,15
LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	20.739.189/0001-46	399	R\$ 69,30	2,01 %	R\$ 1,39
CLÍNICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	428	R\$ 521,85	2,00 %	R\$ 10,44
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	598	R\$ 1.630,55	2,00 %	R\$ 32,61
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	614	R\$ 1.433,40	2,00 %	R\$ 28,67
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1392	R\$ 248,97	2,00 %	R\$ 4,98
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1393	R\$ 260,87	2,00 %	R\$ 5,22
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1690	R\$ 2.157,13	2,00 %	R\$ 43,14
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2165	R\$ 526,79	3,11 %	R\$ 16,38
<b>Total de notas: 10</b>					<b>R\$ 325,11</b>

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - SETEMBRO/2024				
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	STOS RETIDOS	VALOR LÍQUIDO
			ISS	
1131	INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF DR	R\$ 1.350,86		R\$ 1.267,79
1690	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA /S/ LTDA.	R\$ 2.157,13	R\$ 43,14	R\$ 1.981,33
1068	UNICLINICAS SERTAZINHO LTDA	R\$ 294,08		R\$ 276,00
213	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 653,38		R\$ 613,21
2165	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA -EPP	R\$ 526,79	R\$ 16,38	R\$ 510,41
428	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 521,85	R\$ 10,44	R\$ 487,14
614	CLINICA PEDIATRICA DR.JPSÉ CARLOS HIRONO S/S - EPP	R\$ 1.433,40	R\$ 28,67	R\$ 1.316,58
374	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVICOS MEDICOS S/S	R\$ 1.939,43		R\$ 1.820,16
120	MED SERV RP SERVIÇOS MEDICOS SS	R\$ 52,01		R\$ 48,81
3394	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR	R\$ 15.376,86		R\$ 14.431,18
399	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME	R\$ 69,30	R\$ 1,39	R\$ 67,91
333	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 8.757,26	R\$ 175,15	R\$ 8.043,54
31501	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 242,00		R\$ 230,75
3	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 354,92	R\$ 7,13	R\$ 347,79
128	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA -ME	R\$ 354,92		R\$ 338,41
1392	R.SOATO CIRURGIA E ESDOSCOPIA DO APARELHO DIFESTIVO S/S	R\$ 248,97	R\$ 4,98	R\$ 228,68
1393	R.SOATO CIRURGIA E ESDOSCOPIA DO APARELHO DIFESTIVO S/S	R\$ 260,87	R\$ 5,22	R\$ 239,60
181	BRUNA SANTOS PACHEGO & CIA LTDA - EPP	R\$ 354,72		R\$ 314,52
598	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	R\$ 1.630,55	R\$ 32,61	R\$ 1.497,66
			R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 325,11	

\*NOTA COM RETENÇÃO ERRADA

BADESCA  
CIABATI

ASSIS:16998335

830

Assinado de forma  
digital por BADESCA  
CIABATI

ASSIS:16998335830

Dados: 2024.10.08

14:30:50 -03'00'

CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO.

F1-AJUDA

F3-RETORNA

F12-ENCERRA

AK79 C069963 SIATR-SISTEMA DE AUTO ATENDIMENTO REESTRUTURADO 22/11/2024  
CAIXA ATRPO079 DETALHE-PAGAMENTOS DE DARF C/CB #CONFIDENCIAL20 15:05:35

---

AGENCIA: 3472 - PONTAL, SP

PRODUTO: 1292 CONTA: 000577518131 - 6

NOME: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

NSU TRANSACAO : 000000020

VALOR PAGAMENTO : 2.174,38

NSU DEBITO : 001635085

DATA DE EFETIVACAO: 15/10/2024

HORA : 12:03:16

TERMINAL :

CANAL : SIIBC - INTERNET BANKING CAIXA

IDENTIFICACAO : IRRF, PIS, COFINS E CSLL

CODIGO DE BARRAS : 85880000021 0 74380385242 6 91071624288 0 71513800936 0

:

CONTA SIDEC ORIGEM DO DEBITO:

3472-003-00000988-1



988-1

CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração Setembro/2024

Data de Vencimento 17/10/2024

Número do Documento 07.16.24288.7151380-0

Pagar este documento até

17/10/2024

Observações Nº Recibo Declaração: 50000272697387

Valor Total do Documento

2.174,38

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	517,64			517,64
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:09/2024 Vencimento:17/10/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.656,74			1.656,74
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:09/2024 Vencimento:17/10/2024				
	<b>Totais</b>	<b>2.174,38</b>			<b>2.174,38</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8588000021 0 74380385242 6 91071624288 0 71513800936 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24288.7151380-0
Pagar até: 17/10/2024
Valor: 2.174,38

Pague com o PIX



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

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1131	INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF DR	R\$ 1.350,86	R\$ 20,26	R\$ 62,82	R\$ 1.267,79
1690	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA /S/ LTDA.	R\$ 2.157,13	R\$ 32,36	R\$ 100,30	R\$ 1.981,33
1068	UNICLINICAS SERTAZINHO LTDA	R\$ 294,08	R\$ 4,41	R\$ 13,67	R\$ 276,00
213	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 653,38	R\$ 9,80	R\$ 30,38	R\$ 613,21
2165	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA -EPP	R\$ 526,79	R\$ -	R\$ -	R\$ 510,41
428	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 521,85		R\$ 24,27	R\$ 487,14
614	CLINICA PEDIATRICA DR.JPSÉ CARLOS HIRONO S/S - EPP	R\$ 1.433,40	R\$ 21,50	R\$ 66,65	R\$ 1.316,58
374	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVICOS MEDICOS S/S	R\$ 1.939,43	R\$ 29,09	R\$ 90,18	R\$ 1.820,16
120	MED SERV RP SERVIÇOS MEDICOS SS	R\$ 52,01	R\$ 0,78	R\$ 2,42	R\$ 48,81
3394	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR	R\$ 15.376,86	R\$ 230,65	R\$ 715,03	R\$ 14.431,18
399	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME	R\$ 69,30		R\$ -	R\$ 67,91
333	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 8.757,26	R\$ 131,36	R\$ 407,21	R\$ 8.043,54
31501	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 242,00		R\$ 11,25	R\$ 230,75
3	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 354,92		R\$ -	R\$ 347,79
128	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA -ME	R\$ 354,92		R\$ 16,51	R\$ 338,41
1392	R.SOATO CIRURGIA E ESDOSCOPIA DO APARELHO DIFESTIVO S/S	R\$ 248,97	R\$ 3,73	R\$ 11,58	R\$ 228,68
1393	R.SOATO CIRURGIA E ESDOSCOPIA DO APARELHO DIFESTIVO S/S	R\$ 260,87	R\$ 3,91	R\$ 12,14	R\$ 239,60
181	BRUNA SANTOS PACHEGO & CIA LTDA - EPP	R\$ 354,72	R\$ 5,32	R\$ 16,49	R\$ 314,52
598	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	R\$ 1.630,55	R\$ 24,46	R\$ 75,82	R\$ 1.497,66
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 517,64</b>	<b>R\$ 1.656,74</b>	

\*NOTA COM RETENÇÃO ERRADA

R\$ 2.174,38

**BADESCA CIABATI** Assinado de forma digital  
 por BADESCA CIABATI  
**ASSIS:169983358** ASSIS:16998335830  
 30 Dados: 2024.10.14  
 16:11:03 -03'00'



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036610-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.667.568/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 636,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 433
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:03:14

<b>Código da operação:</b>	17821586
<b>Chave de segurança:</b>	9Y99Q9H1MSSFAM74

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

		<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>433</b> Código de Verificação de Autenticidade <b>F7JESWNIG</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>15/10/2024 às 11:57:32</b> <i>Chave de Acesso</i> 7759871QJLTS8K7SVNWYPON8XQPXVCJW	
<b>Informações Fiscais</b>							
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	
						15/10/2024	
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.

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

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
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		rh@iscmpontal.com.br	

<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 SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022					692,54	R\$ 692,54

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>							
LC 116/2003: 04.01				<b>Construção Civil</b>			
Medicina e biomedicina		Alíquota		Atividade Município		Código CNAE	
		2,00%		0000040000001		8630503	
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo		Base de Cálculo	
R\$ 692,54		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 692,54	
						Total do ISS	
						R\$ 13,85	
						ISS Retido	
						1 - Sim	
						Desconto Condicionado	
						R\$ 0,00	

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS (692,54 x 0,65%)		COFINS (692,54 x 3,00%)		INSS		IRRF (692,54 x 1,50%)	
R\$ 4,50		R\$ 20,78		R\$ 0,00		R\$ 10,39	
						CSLL (692,54 x 1,00%)	
						R\$ 6,93	
						Outras Retenções	
						R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 636,09 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$93,15 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$16,00

<b>Informações Complementares</b>							

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 433 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO F7JESWNIG.							
Data		CPF/RG		Assinatura			

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2324 / 00000038457-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.184.079/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 227,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2178
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:03:01

<b>Código da operação:</b>	17821587
<b>Chave de segurança:</b>	XQ8GKF4E2FP3CJSC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e  
**2178**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**0546EQVJP**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**15/10/2024 às 10:39:33**  
Chave de Acesso  
7759523K1I5EQ1TB527O1D12STPX85AV

## 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 15/10/2024	Competência
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>06.184.079/0001-34</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>5767</b>	Cadastro <b>000012686</b>	Nome/Razão Social <b>INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.</b>
Logradouro <b>RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Telefone <b>16-3953-6931</b>	E-mail <b>luizfernando@acontabil.com.br</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	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL. ATA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	235,13	R\$ 235,13

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	<b>3,05%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8650099</b>			
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 235,13</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 235,13</b>	Total do ISS <b>R\$ 7,17</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 227,96**

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  
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 **2178** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0546EQVJP**.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000074-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INSTITUTO PAT E CIT PROF DR PAULO BECKER
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.593.157/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 122,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1145
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:02:44

<b>Código da operação:</b>	17821588
<b>Chave de segurança:</b>	2LJKC4V2YQ2SETNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

1145

Data Emissão:

15/10/2024

Chave:

QLAA-APWW

### 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: INSTITUTOPAULOBECCKER@GMAIL.COM

Telefone:

Inscrição Municipal: 112842

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 10/2024

Simple Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

### DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE INTERNAÇÕES SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	122,34	122,34

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 20.43 Aliquota Imp. Aprox.: 16.70 Fonte Imp. Aprox.: IPBT

RETENÇÕES							DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>											<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
122,34	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	122,34	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	2,45							122,34	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	15/10/2024	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	1145		
Chave	QLAA-APWW		
		Local / Data	Assinatura

INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF.DR.PAULO BECKER

Relação de Exames no Período de  
Convênio: STª CASA DE PONTAL

01/09/24 a 30/09/24

Data: 01/10/20. Pág: 1

Grupo	Descrição do Grupo	Qtde	Valor	TOTAL
6017	Ex.Anátomo-Patológico p/Biópsia ou Bióp. Aspir.	3	R\$ 40,78	R\$ 122,34

Valor Total

Valor de Medicamentos

Qtde de Filmes

Valor de Filme

Total de Exames

  
Lilian V. Tomazini  
Faturamento  
Santa Casa de Pontal

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000047619-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE CIRURCIA VAS SERT
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.439.325/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 14.114,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3443
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:02:16

<b>Código da operação:</b>	17821590
<b>Chave de segurança:</b>	2PSJA8RWKSF476EE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





# MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **3443** Data Emissão: **15/10/2024** Chave: **RZGN-LNCI**

### 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: [clinicavasculareplastica@gmail.com](mailto:clinicavasculareplastica@gmail.com)

Telefone: Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Competência: 10/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simple Nacional: Não

### 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 SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	15.039,81	15.039,81

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	225,60	PIS	97,76	COFINS	451,19	CSLL	150,40	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>		<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>15.039,81</b>		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	15.039,81	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	300,80	<b>14.114,86</b>					

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

Recortar Aqui

Data Emissão	15/10/2024	RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3443		
Chave	RZGN-LNCI	Local / Data	Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2829 / 00000010063-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA SANTOS PACHECO CIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	329.460.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 10,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 185
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:00:51

<b>Código da operação:</b>	17821595
<b>Chave de segurança:</b>	8YFU32R4FYKSVH6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>Dados do Prestador de Serviço</b>		
<b>Bruna Santos Pacheco &amp; Cia Ltda - EPP</b> Rua Barão do Amazonas, 2139 BLOCO: B1 OURO VELHO; APT: 61; - Jardim Sumaré CEP 14025-110 - Fone: (16)99436-6556 - Ribeirão Preto/ SP fenixcon@convex.com.br Inscrição Municipal 20107468 - CPF/CNPJ 21.992.446/0001-10	Data de Geração da NFS-e <b>15/10/2024 15:28:52</b>	
	Data de Competência <b>15/10/2024</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>CA449C9F1</b>	
	Responsável pela Retenção	

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
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		

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>	
<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>

<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

<b>Descrição dos Serviços</b>	
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 SETEMBRO/2024	

<b>Detalhamento dos Tributos</b>							
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> <b>R\$ 10,88</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10,88	Total do ISSQN R\$ 0,22	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\$ 10,88</b>
<b>Construção Civil</b>			<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>			

<b>Informações Adicionais</b>
<b>Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402122199244600011000000000018524101729006133.</b>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.741,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1699
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:02:01

<b>Código da operação:</b>	17821591
<b>Chave de segurança:</b>	XRG4Y1JVP0AE0TZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e

1699

Código de Verificação de Autenticidade

W65L4V6SW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/10/2024 às 11:44:34

Chave de Acesso

776554YFVH6PYQ8L94DHGZ2V9ZHKB3U3Y

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/10/2024
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 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000013574	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-1721	Bairro CENTRO E-mail lstmatriz@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 3540200 Bairro CENTRO E-mail rh@iscmpontal.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	2.984,30	R\$ 2.984,30

## 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			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.984,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.984,30	R\$ 59,69	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (2.984,30 x 0,65%)	COFINS (2.984,30 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.984,30 x 1,50%)	CSLL (2.984,30 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 19,40	R\$ 89,53	R\$ 0,00	R\$ 44,76	R\$ 29,84	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.741,08

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

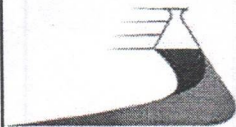
## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1699 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W65L4V6SW.

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 01/09/2024 00:00 até 30/09/2024 23:59**

**Totais**

Qtd. de pedidos	132	
Qtd. de pacientes	96	
Qtd. de exames	678	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	2.984,30	
Bruto	2.984,30	(dois mil e novecentos e oitenta e quatro reais e trinta centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	2.984,30	(dois mil e novecentos e oitenta e quatro reais e trinta centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	2.984,30	(dois mil e novecentos e oitenta e quatro reais e trinta 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\$: 2.984,30

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

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

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

Previsão de fatura de 01/09/2024 00:00 a 30/09/2024 23:59

Convênio: 0005 - INTERNO - SANTA CASA

Ordenado pelo número da guia

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202020380	Hemograma Completo	78	4,11	320,58
2	0202010635	Sódio Matriz	40	1,85	74,00
3	0202010600	Potássio Matriz	40	1,85	74,00
4	0202010694	Uréia	60	1,85	111,00
5	0202010317	Creatinina	61	1,85	112,85
6	0202030088	Proteína C Reativa Quantitativa	28	9,25	259,00
7	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	6	2,01	12,06
8	0202010648	Transaminase Oxalacetica (TGO)	9	2,01	18,09
9	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	9	2,01	18,09
10	0202010465	Gama GT	5	3,51	17,55
11	0202010180	Amilase	5	2,25	11,25
12	0202010422	Fosfatase Alcalina	4	2,01	8,04
13	0202050017	Fosfatase Alcalina	20	3,70	74,00
14	0202031110	Urina Parcial	28	2,83	79,24
15	0202030636	VDRL	2	18,55	37,10
16	0202030679	Hepatite B - Anti HBs	24	18,55	445,20
17	0202030300	Hepatite C - Anti HCV	23	10,00	230,00
18	0202120023	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4º Geração	24	1,37	32,88
19	0202120082	Grupo Sanguíneo	24	1,37	32,88
20	0202020541	Fator Rh	22	2,73	60,06
21	0202031128	Coombs Direto	5	10,00	50,00
22	0202031136	FTA-Abs IgG	5	10,00	50,00
23	0202090051	FTA-Abs IgM	3	1,89	5,67
24	0202031110	Líquor, Rotina	3	2,83	8,49
25	0202030075	VDRL - Líquor	1	2,83	2,83
26	0202010120	Fator Reumatóide/ Prova do látex - Matriz	1	1,85	1,85
27	0202020150	Ácido Úrico	1	2,73	2,73
28	0202010228	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	12	3,51	42,12
29	0202030970	Calcio Iônico	22	18,55	408,10
30	0202020541	Hepatite B - HBsAg (Antígeno Austrália)	1	2,73	2,73
31	0202010600	Coombs Indireto	20	1,85	37,00
32	0202010473	Potássio	14	1,85	25,90
33	0202010635	Glicose	19	1,85	35,15
34	0202120023	Sódio	1	1,37	1,37
35	0202080129	Grupo Sanguíneo	10	10,25	102,50
36	0202040127	Urocultura - Cultura Urina	7	1,65	11,55
37	0202040127	Parasitológico	6	1,65	9,90
38	0202040127	Parasitológico 2º amostra	6	1,65	9,90
39	0202040127	Parasitológico 3º amostra	1	1,85	1,85
40	0202010210	Cálcio Total	5	2,73	13,65
41	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	5	5,77	28,85
42	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	6	3,68	22,08
43	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	6	4,12	24,72
44	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	4	9,00	36,00
45	0202031209	Troponina I	1	10,00	10,00
46	0202030300	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4º Geração	1	11,49	11,49
46	0202080153	Hemocultura			

**Total: 678 2.984,30**

Lilian V. Tomazini  
Faturamento  
Santa Casa de Pontal

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.893,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 618
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:01:48

<b>Código da operação:</b>	17821592
<b>Chave de segurança:</b>	5KUXL3ARAAGS0ANF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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



**Número da NFS-e**  
**618**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**EOB1MY2ID**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**15/10/2024 às 08:53:42**  
 Chave de Acesso  
 77590403P9V20AHFNAKRY768J02SN4VI

**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>15/10/2024</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>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 <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 RÉF SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 008/2024 AO CONV N°001/2022	2.061,90	R\$ 2.061,90

**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>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 2.061,90</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.061,90</b>	<b>R\$ 41,24</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

PIS (2.061,90 x 0,65%)	COFINS (2.061,90 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.061,90 x 1,50%)	CSLL (2.061,90 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 13,40</b>	<b>R\$ 61,86</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 30,93</b>	<b>R\$ 20,62</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.893,85</b>			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$277,33 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$55,47		

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **618** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EOB1MY2ID**.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000384-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LILIAN CARLA CANTOLINI FERRERIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.739.189/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 104,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 403
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:00:36

<b>Código da operação:</b>	17821596
<b>Chave de segurança:</b>	GKR23MF70U7GMC0H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e

403

Código de Verificação de Autenticidade

0F51M3G19

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/10/2024 às 14:52:18

Chave de Acesso

776029AU51CFVQTN1POJQ3ZZE21EXSK

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 15/10/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FONOUDILOGIA) REF SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	107,10	R\$ 107,10

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	2,01%	0000040000008	8650006			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 107,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 107,10	R\$ 2,15	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\$ 104,95					Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 403 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0F51M3G19.

Data

CPF/RG

Assinatura

CNS: 704205704155788		Nome: LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	
N° AIH: 352412609549-0 Ident.: 01 Paciente: 00000000043802-MARILANGE SOUZA DOS SANTOS			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412609554-5 Ident.: 01 Paciente: 00000000027093-MEIRE ROBERTO MACEDO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412609555-6 Ident.: 01 Paciente: 00000000012056-FRANCIELE RIBEIRO NOGUEIRA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412609557-8 Ident.: 01 Paciente: 00000000069261-FRANCIDALVA DA CRUZ SILVA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412609558-9 Ident.: 01 Paciente: 00000000064261-JULIA SARA RAMOS			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412609591-9 Ident.: 01 Paciente: 00000000065721-THAINA SANTANA DE SOUZA PINHEIRO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412609592-0 Ident.: 01 Paciente: 00000000030275-FRANCIELE PATRICIA TEMPONI			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412609593-0 Ident.: 01 Paciente: 00000000098029-BERENICE SANTOS FERREIRA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412675539-1 Ident.: 01 Paciente: 00000000011207-ANA PAULA DE SANTANA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412675540-2 Ident.: 01 Paciente: 00000000023083-IASMIN ROBERTA ROCHA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
N° AIH: 352412675554-5 Ident.: 01 Paciente: 00000000029336-MARCELA APARECIDA PEREIRA DE SOUZA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO	0,00	

ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675555-6 Ident.: 01 Paciente: 000000000027949-FRANCIELI FERREIRA DE SOUZA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412810595-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000096699-JUCIARA DA SILVA SANTOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Resumo para o CPF 704205704155788

Quant. Total de Procedimento: 13

Quant. Total de AIH: 13

Valor Total: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 0,00

  
 Lilian V. Tomazini  
 Faturamento  
 Santa Casa de Pontal

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPIEDIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 327,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 221
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:00:23

<b>Código da operação:</b>	17821597
<b>Chave de segurança:</b>	YNSHEA7TVQSGAAAX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
221

### 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

**17/10/2024 15:37:42**

Data de Competência

**17/10/2024**

Cód. de Autenticidade

**2223422B6**

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](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 SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL  
TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	2,00	401		8630503
<b>VI. Total dos Serviços</b>				
R\$ 349,11	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 349,11	Total do ISSQN R\$ 6,98
PIS R\$ 2,27	COFINS R\$ 10,47	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 5,24	CSLL R\$ 3,49
			Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 327,64</b>

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

### Informações Adicionais

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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 750,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 606
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:00:09

<b>Código da operação:</b>	17821598
<b>Chave de segurança:</b>	MCY2GXRNVWKXHJCX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





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



Número da NFS-e

606

Código de Verificação de Autenticidade

QNO2KJ3PD

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/10/2024 às 14:59:10

Chave de Acesso

776033A5T0GSOLLDOXC7TVQJGB4FOUDG

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 15/10/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento 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 SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	817,06	R\$ 817,06

**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
R\$ 817,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 817,06	R\$ 16,34	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (817,06 x 0,65%)	COFINS (817,06 x 3,00%)	INSS	IRRF (817,06 x 1,50%)	CSLL (817,06 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 5,31	R\$ 24,51	R\$ 0,00	R\$ 12,26	R\$ 8,17	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 750,47

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 606 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QNO2KJ3PD.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 610,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1400
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 10:59:54

<b>Código da operação:</b>	17821599
<b>Chave de segurança:</b>	JT69073LRLJQH0S3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e

1400

Código de Verificação de Autenticidade  
V1L93HHCI

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/10/2024 às 15:19:42

Chave de Acesso

776050JS80NKLOVH011RG98PNBQ5IS54

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 15/10/2024
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE SETEMBRO/2024 DR RAFAEL	664,74	R\$ 664,74

## 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	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 664,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 664,74	R\$ 13,29	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

PIS (664,74 x 0,65%)	COFINS (664,74 x 3,00%)	INSS	IRRF (664,74 x 1,50%)	CSLL (664,74 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 4,32	R\$ 19,94	R\$ 0,00	R\$ 9,97	R\$ 6,65	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 610,57

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$89,41 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$14,49 - 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 1400 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 114,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1401
<b>Histórico:</b>	



<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 10:59:38

<b>Código da operação:</b>	17821600
<b>Chave de segurança:</b>	0UH28PKR1NER1Z73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

	<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>1401</b> Código de Verificação de Autenticidade <b>2X7ISGR4I</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>15/10/2024 às 15:20:54</b> Chave de Acesso 7760513VAHRS6TJ0JAR6PRY0IQY2E9U2  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>15/10/2024</b> Competência
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

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
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>		

<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 CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE SETEMBRO/2024 DR RODRIGO	125,10	R\$ 125,10	

<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
<b>Medicina e biomedicina</b>				<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630501</b>	
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 125,10</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 125,10</b>	Total do ISS <b>R\$ 2,50</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS (125,10 x 0,65%) <b>R\$ 0,81</b>	COFINS (125,10 x 3,00%) <b>R\$ 3,75</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (125,10 x 1,50%) <b>R\$ 1,88</b>	CSLL (125,10 x 1,00%) <b>R\$ 1,25</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 114,91** Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$16,83 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$2,73 - Fonte: IBPT

<b>Informações Complementares</b>		

RECEBI(EMOS) DE <b>R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>1401</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4277 / 00000020129-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.563.132/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 142,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 134
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 10:59:15

<b>Código da operação:</b>	17821601
<b>Chave de segurança:</b>	9R1R4F016ACCMMEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da  
NFS-e  
134



Data e Hora da Emissão	15/10/2024 12:44:33	Competência	15/10/2024	Código de Verificação	ABDAXFUOM
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 SETEMBRO/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\$)	0,99	COFINS (R\$)	4,56	IR (R\$)	2,28	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1,52
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	151,86	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		151,86
(-) 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	9,35	0-Nenhum	Base de Cálculo		151,86
(-) 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\$	142,51	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 transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000286-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNICLINICAS SERT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.026.997/0001-84
<b>Valor:</b>	R\$ 307,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1078
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 10:58:53

<b>Código da operação:</b>	17821602
<b>Chave de segurança:</b>	EKVVYS1CQA2CLVXV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****UNICLINICAS  
SERTÃOZINHO  
LTDA**Número Nota Fiscal: **1078** Data Emissão: **15/10/2024** Chave: **XJJF-FFLT****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**Competência:** 10/2024**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Simple Nacional:** Não**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

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 SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL	327,48	327,48

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Alíquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	4,91	PIS	2,13	COFINS	9,82	CSLL	3,27	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>327,48</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
		Repass/Dedução	0,00	Base de Cálculo	327,48	Alíquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	6,55							<b>307,35</b>

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

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>15/10/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>1078</b>	
Chave	<b>XJJF-FFLT</b>	
Local / Data		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 230,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 32016
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 10:58:36

<b>Código da operação:</b>	17821603
<b>Chave de segurança:</b>	AU2HJV67N5WX975R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****SER IMAGEM**  
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **32016** Data Emissão: **11/10/2024** Chave: **NLFJ-ULTY****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

Competência: 10/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simples Nacional: Não

**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 setembro/2024. TA 009/2024 ao convênio 001/2022	242,00	242,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 39.47

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>11/10/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>32016</b>	
Chave	<b>NLFJ-ULTY</b>	
Local / Data		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00977573230-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NIRIAM NEVES FISIOTERAPIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.125.883/0001-95
<b>Valor:</b>	R\$ 354,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 05
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 10:58:21

<b>Código da operação:</b>	17821604
<b>Chave de segurança:</b>	NSYSSSFT7G9TS6SH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

	<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>5</b> Código de Verificação de Autenticidade <b>4YNY2CVP8</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>15/10/2024 às 14:04:09</b> Chave de Acesso 776012LISIWWLKF6OXZ74Q50SOH8NZ  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 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 15/10/2024
Competência	15/10/2024		
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
54.125.883/0001-95		000011454	000043065	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	
Logradouro			Complemento	Bairro	
RUA MACIR RAMAZINI, 01660				CENTRO	
CEP	Cidade			Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL-SP				NIRIA.FISIOTERAPEUTA@GMAIL.COM

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
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

<b>Discriminação dos Serviços</b>				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA SANTA CASA, REF SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	361,92	R\$ 361,92

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: 04.08			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia			2,01%	0000040000008	8650004	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 361,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 361,92	R\$ 7,27	1 - Sim	R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>						
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\$ 354,65 Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>		

RECEBI(EMOS) DE NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 5 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4YNY2CVP8.		
Data	CPF/RG	Assinatura

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

CNS: 702308198836517		Nome: ALINE MAIRA SANTOS	
N° AIH: 352412609540-2 Ident.: 01 Paciente: 000000000109062-LUIZ MIGUEL ALVES DA SILVA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412609541-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000111802-GAEL HENRIQUE SANTOS SABINO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412609548-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000085193-GERALDO BARBOSA DA SILVA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412609594-1 Ident.: 01 Paciente: 000000000111686-EMANUELLY VICTORIA DA SILVA SALLES			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412609595-2 Ident.: 01 Paciente: 000000000111659-HEITOR LEONIDAS AGUIAR HORTA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412675511-6 Ident.: 01 Paciente: 000000000109374-MANUELA ALVES RAMOS			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412675514-9 Ident.: 01 Paciente: 000000005569103-LAURA BEATRIZ TRINDADE VIANA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412675516-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000058030-ELISABETE HELENA VIEIRA DE CASTRO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412675517-1 Ident.: 01 Paciente: 00000000007140-JOSE MARCOS BRAZAO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
N° AIH: 352412675519-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000107354-DAVI MIGUEL SILVA DE ALMEIDA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO	0,00	

RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675522-6 Ident.: 01 Paciente: 000000000007266-NATAL RAMOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675542-4 Ident.: 01 Paciente: 000000000099172-JOSE HILTON RODRIGUES DA SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675544-6 Ident.: 01 Paciente: 000000000027229-ILDE ROSA DOS SANTOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675545-7 Ident.: 01 Paciente: 000000000009769-ATILIO VALERIO

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675546-8 Ident.: 01 Paciente: 000000000010921-ALZIRA CARNELOS MION

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675547-9 Ident.: 01 Paciente: 000000000059676-EDIRCIA LOPES TAVARES

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675548-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000001576-ZEFERINA MARIA DE ALMEIDA DA SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675549-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000111497-JULINDA BRAGA LUZ

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675552-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000108551-MARIA VITORIA DA SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00


Resumo para o CPF 702308198836517

Quant. Total de Procedimento: 30

Quant. Total de AIH: 19

Valor Total: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 0,00

  
Lilian V. Tomazini  
Faturamento  
Santa Casa de Pontal



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0767 / 00013002723-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	N A M SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.152.681/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 368,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 167
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 10:57:42

<b>Código da operação:</b>	17821605
<b>Chave de segurança:</b>	2T7T8EVKAY5TUCSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
167

### 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  
**16/10/2024 21:25:16**  
Data de Competência  
**16/10/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**7E6B3AE86**  
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](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

### Dados do Intermediário de Serviços

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

### Descrição dos Serviços

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS NA SANTA CASA DE PONTAL REFERENT E A SETEMBRO/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\$ 61,60. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,01</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503		
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 368,90</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 368,90	Total do ISSQN R\$ 7,41	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. Líquido da Nota Fiscal R\$ 368,90

<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>

## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

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

**Nome destinatário:** EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 337,85

**Data de débito:** 25/10/2024

**Data/hora da operação:** 25/10/2024 10:57:19

**Código da operação:** 561585975

**Chave de segurança:** JA4R5NK8JFMVLGGX


**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

	<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>131</b> Código de Verificação de Autenticidade <b>TAHTL5V56</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>15/10/2024 às 15:19:32</b> Chave de Acesso 776049IZTUNEZFE0LZ70QBUU7BZW7RZJ  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>15/10/2024</b>
Competência			
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

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

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
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	E-mail	
<b>14180-000</b>	<b>PONTAL - SP</b>	<b>3540200</b>		<b>rh@iscmpontal.com.br</b>	

<b>Discriminação dos Serviços</b>				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SV	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FISIOTERAPIA) REF MES DE SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	361,92	R\$ 361,92

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.08</b>		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia		<b>2,00%</b>	<b>0000040000008</b>	<b>8650004</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 361,92</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 361,92</b>	<b>R\$ 7,24</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS (361,92 x 0,65%)	COFINS (361,92 x 3,00%)	INSS	IRRF	CSLL (361,92 x 1,00%)	Outras Retenções	
<b>R\$ 2,35</b>	<b>R\$ 10,86</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 3,62</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 337,85** Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>		

RECEBI(EMOS) DE <b>EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>131</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>TAHTL5V56</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

## RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

CNS: 702308198836517		Nome: ALINE MAIRA SANTOS	
Nº AIH: 352412609540-2 Ident.: 01 Paciente: 000000000109062-LUIZ MIGUEL ALVES DA SILVA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412609541-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000111802-GAEL HENRIQUE SANTOS SABINO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412609548-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000085193-GERALDO BARBOSA DA SILVA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCAIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	0,00	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412609594-1 Ident.: 01 Paciente: 000000000111686-EMANUELLY VICTORIA DA SILVA SALLES			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412609595-2 Ident.: 01 Paciente: 000000000111659-HEITOR LEONIDAS AGUIAR HORTA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412675511-6 Ident.: 01 Paciente: 000000000109374-MANUELA ALVES RAMOS			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412675514-9 Ident.: 01 Paciente: 000000005569103-LAURA BEATRIZ TRINDADE VIANA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412675516-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000058030-ELISABETE HELENA VIEIRA DE CASTRO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCAIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412675517-1 Ident.: 01 Paciente: 00000000007140-JOSE MARCOS BRAZAO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCAIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	0,00	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00	
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352412675519-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000107354-DAVI MIGUEL SILVA DE ALMEIDA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO	0,00	

RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS

Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352412675522-6 Ident.: 01 Paciente: 00000000007266-NATAL RAMOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352412675542-4 Ident.: 01 Paciente: 000000000099172-JOSE HILTON RODRIGUES DA SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352412675544-6 Ident.: 01 Paciente: 000000000027229-ILDE ROSA DOS SANTOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352412675545-7 Ident.: 01 Paciente: 00000000009769-ATILIO VALERIO

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352412675546-8 Ident.: 01 Paciente: 000000000010921-ALZIRA CARNELOS MION

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352412675547-9 Ident.: 01 Paciente: 000000000059676-EDIRCIA LOPES TAVARES

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352412675548-0 Ident.: 01 Paciente: 00000000001576-ZEFERINA MARIA DE ALMEIDA DA SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352412675549-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000111497-JULINDA BRAGA LUZ

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

APRESENTAÇÃO: 10 / 2024

DATA: 02/10/2024

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352412675552-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000108551-MARIA VITORIA DA SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Resumo para o CPF 702308198836517

Quant. Total de Procedimento: 30

Quant. Total de AIH: 19

Valor Total: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 0,00

  
Lilian V. Tomazini  
Faturamento  
Santa Casa de Pontal

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000055870-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.777.077/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 8.213,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 122
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:01:31



<b>Código da operação:</b>	17821593
<b>Chave de segurança:</b>	VC4XEC1QNX45TRZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



	<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>122</b> Código de Verificação de Autenticidade <b>BTZHCFJ74</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>16/10/2024 às 16:44:38</b> Chave de Acesso 776398W103MOBPHZ148K87UX4YJGKM6S  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>16/10/2024</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) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS			
<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 SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°006/2024 AO CONV N°001/2022	8.381,21	R\$ 8.381,21		
<b>Imposto Sobre Serviços - de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.01</b>		Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630599</b>	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 8.381,21</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 8.381,21</b>	Total do ISS <b>R\$ 167,62</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 8.213,59</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>122</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>BTZHCFJ74</b> .						
Data		CPF/RG		Assinatura		
____/____/____		_____		_____		

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518131-6
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0185 / 00000071500-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINPAS CLINICA DE MED DIAGNOSTICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.488.938/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 996,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1535
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/10/2024 11:02:30

<b>Código da operação:</b>	17821589
<b>Chave de segurança:</b>	Q4K82UW6FEYC1T7W

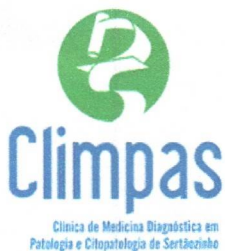
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

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

Número Nota Fiscal:

**1535**

Data Emissão:

**15/10/2024**

Chave:

**THFJ-FYVK****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:** 10/2024**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 SETEMBRO/2024	1.061,48	1.061,48

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 84.18

Aliquota Imp. Aprox. : 7.93

**RETENÇÕES**

ISS	0,00	IRRF	15,92	PIS	6,90	COFINS	31,84	CSLL	10,61	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>1.061,48</b>	Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.061,48	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	21,23	<b>996,21</b>

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

Data Emissão	<b>15/10/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA DE SERTAOZINHO LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>1535</b>	
Chave	<b>THFJ-FYVK</b>	
		Local / Data
		Assinatura