



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 002/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 132.521.218-08
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/11/2024 até 30/11/2024 (990-3) (577518133-2)
ORIGEM DO RECURSO : FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 3.523.557,42
Aditamento nº 005/2024	01/04/2023	31/03/2024	R\$ 1.174.519,14
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.174.519,14
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.174.519,14
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/10/2024	R\$ 1.174.519,14

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
22/11/2024	R\$ 25.636,26	22/11/2024	221151	R\$ 25.636,26
				R\$ 25.636,26

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	6.163,30
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	25.636,26
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	48,09
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	31.847,65
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	31.847,65

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

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

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

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

detalhada, as despesas incorridas e pagas no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
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\$ 25.138,17		R\$ 25.138,17	R\$ 25.138,17	
Impostos	R\$ 382,35		R\$ 382,35	R\$ 382,35	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e matérias permanentes					
Obras					
Despesas Bancárias	R\$ 117,00		R\$ 117,00	R\$ 117,00	
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 25.637,52	R\$ -	R\$ 25.637,52	R\$ 25.637,52	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como

DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(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\$	31.847,65
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	25.637,52
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	5.829,04
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	5.829,04

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a


WAGNER LIPORINI
Interventor

Pontal, 13 de dezembro de 2024

wl/tgr



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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 132.521.218-08
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/11/2024 até 30/11/2024 (990-3) (577518133-2)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022- PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
ADITAMENTO Nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
ADITAMENTO Nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
ADITAMENTO Nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56
ADITAMENTO Nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 3.523.557,42

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS								
12/11/2024	30	JOÃO GABARRA GASTRO E CLÍNICO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.210,00	R\$ -	R\$ 6.210,00	32712464	22/11/2024
11/11/2024	174	N.A.M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 13.110,00	R\$ -	R\$ 13.110,00	32801160	22/11/2024
08/11/2024	32364	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.392,52	R\$ 331,65	R\$ 5.060,87	32616435	22/11/2024
12/11/2024	1708	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 824,49	R\$ 67,19	R\$ 757,30	32655473	22/11/2024
						R\$ 25.138,17		



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

IMPOSTOS RETIDOS		DARF IRRF		IMPOSTOS RETIDOS		R\$		R\$	
12/11/2024	GUIA			382.35	0	382.35	382.35	642195793	14/11/2024
								382,35	
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	12.00	-	12.00	12.00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	12.00	-	12.00	12.00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	12.00	-	12.00	12.00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	12.00	-	12.00	12.00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	12.00	-	12.00	12.00	EXTRATO	22/11/2024
25/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	69.00	-	69.00	69.00	EXTRATO	25/11/2024
								117,00	
		DESPESAS BANCÁRIAS							

R\$ 25.637,52

Pontal, 13 de dezembro de 2024

(Handwritten signature)
 WAGNER LIPORINI
 Intervenitor

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518133-2

Data: 03/12/2024 - 10:09

Mês: Novembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/11/2024	141125	PG ORG GOV	382,35 D	382,35 D
14/11/2024	000000	RESG AUT	382,35 C	0,00 C
14/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/11/2024	221151	CRED TEV	25.636,26 C	25.636,26 C
22/11/2024	801160	ENVIO TED	13.110,00 D	12.526,26 C
22/11/2024	801160	TEDINTERNE	12,00 D	12.514,26 C
22/11/2024	712464	ENVIO TED	6.210,00 D	6.304,26 C
22/11/2024	712464	TEDINTERNE	12,00 D	6.292,26 C
22/11/2024	655473	ENVIO TED	757,30 D	5.534,96 C
22/11/2024	655473	TEDINTERNE	12,00 D	5.522,96 C
22/11/2024	616435	ENVIO TED	5.060,87 D	462,09 C
22/11/2024	616435	TEDINTERNE	12,00 D	450,09 C
22/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	450,09 C
25/11/2024	000000	TAR MAN CC	69,00 D	381,09 C
25/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	381,09 C

26/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	381,09 C
27/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	381,09 C
28/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	381,09 C
29/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	381,09 C
02/12/2024	000000	APLIC FUND	381,09 D	0,00 C
02/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 03/12/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

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

Administradora

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

Cliente

Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 1292.000577518133-2	Mês/Ano 11/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	6.163,30C	2.499,779762
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	382,35D	154,432788
Rendimento Bruto no Mês	48,09C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	5.829,04C	2.345,346974
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
14 / 11	RESGATE	382,35D	154,432788
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858400000035 823503852430 240716243174 154719765884
Data do pagamento:	14/11/2024
Número do documento:	07162431715471976
Valor total:	382,35

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518133-2

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	IRRF, PIS, COFINS E CSLL

Data de débito:	14/11/2024
Data/hora da operação:	14/11/2024

Código da operação:	642195793
Chave de segurança:	YXQG4H1X35MZKMFT

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

990-3

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Outubro/2024	Data de Vencimento 19/11/2024	Número do Documento 07.16.24317.1547197-6	Pagar este documento até 19/11/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000280109785			Valor Total do Documento 382,35

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	93,26			93,26
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	289,09			289,09
Totais		382,35			382,35

SENDER (Versão:5.2.0) Página: 1/1 12/11/2024 13:29:09

85840000003 5 82350385243 0 24071624317 4 15471976588 4 **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000003 5	82350385243 0	24071624317 4	15471976588 4
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24317.1547197-6
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 382,35

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - OUTUBRO/2024

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1701	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 824,49	R\$ 12,37	R\$ 38,33	R\$ 757,30
32019	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 5.392,52	R\$ 80,89	R\$ 250,76	R\$ 5.060,87
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 93,26	R\$ 289,09	

R\$ 382,35

BADESCA
 CIABATI
 ASSIS:169983
 35830

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:13:40

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518133-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0767/00013002723-8

CPF/CNPJ: 42.152.681/0001-53

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: N A M SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 13.110,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 32801160

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: Q4QUMN7736X9JMX5

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
174**Dados do Prestador de Serviço****N. A. M. Servicos Medicos Ltda**Rua Doutor Elias Boainain, 1020 QUADRA 28 - LOTE 23 - Loteamento Terras de Florença
CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53

Data de Geração da NFS-e

11/11/2024 21:27:11

Data de Competência

11/11/2024

Cód. de Autenticidade

AD50E848C

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837. CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, TA NUMERO 008/2024 DO CONVENIO 002/2022.

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 2189,37. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 13.110,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 13.110,00	Total do ISSQN R\$ 263,51	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 13.110,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :				

Informações Adicionais

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

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

OUTUBRO/2024

DRA NAYARA ALVES MENDES

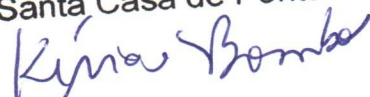
09 DIAS X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 114HS X R\$ 115,00

VALOR TOTAL= R\$ 13.110,00

Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal



URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Nayara A. M. de Castro</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

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

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Nayara Mendes de Castro
Médica
CRM-SP 167837

De NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO a NAYARA ALVES MENDES De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 73

Total do Médico: 73

Total Geral: 73

De NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO a NAYARA ALVES MENDES De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:13:40

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518133-2	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00079063682-6	CPF/CNPJ: 53.641.587/0001-84
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: JOAO GABARRA GASTRO E CLINICO LTDA	Valor: R\$ 6.210,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024	Código da Operação: 32712464
Data da Operação: 22/11/2024	Chave de Segurança: 2ARAT36WXWVX25J1

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

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



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 43 - Data: 12/11/2024

Número
30

Data de emissão
12/11/2024 11:45

Código de verificação
BF21F5ABE



Prestador de Serviços

Razão Social: Joao Gabarra Gastro e Clinico Ltda
CNPJ: 53.641.587/0001-84
Inscrição Municipal: 20919046
Rua Quintino Bocaiúva, 181 - SALA 5/6 E 7 - Centro
Ribeirão Preto - SP - 14015-160
(16) 8103-5102

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - Centro
Pontal - SP - 14180-000
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Serviços

Código CNAE 8630502	Item LC 116/2003 04.03	Atividade do Município 40101 - Medicina	
Descrição do Serviço			
SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 - TA 008/2024 do convênio 002/2022			
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP	Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 6.210,00	Total ISSQN (%) R\$ 124,20 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 6.210,00	

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

OUTUBRO/2024

DR JOÃO CINTRA GABARRA

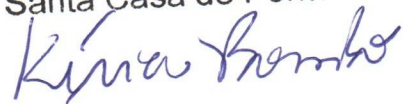
04 DIAS X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 54HS X R\$ 115,00

VALOR TOTAL= R\$ 6.210,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal



URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>João Gabarra</i>	QUANTIDADE DE HORAS TRABALHADAS:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

		DIURNO			quant horas	NOTURNO			quant horas
DIA		ENTRADA	SÁIDA	ASSINATURA		ENTRADA	SÁIDA	ASSINATURA	
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SÁB								
06	DOM								
07	SEG					19	07	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57359	12
08	TER								
09	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SÁB								
13	DOM								
14	SEG					19	07	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57359	12
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SÁB								
20	DOM								
21	SEG	13	19	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57359	6	19	07	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57359	12
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SÁB								
27	DOM								
28	SEG					19	07	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57359	12
29	TER								
30	QUA								
31	QUI								

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:13:40

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518133-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000032121-4

CPF/CNPJ: 55.108.831/0001-73

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA

Valor: R\$ 757,30

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 32655473

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: 3T4CAJZ8ZC60PU71

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

		Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 1708 Código de Verificação de Autenticidade 2CEXGOTE0 Data e Hora de Emissão da NFS-e 12/11/2024 às 15:12:40 <i>Chave de Acesso</i> 785090PNI164X2J3WJEL9LXLUG9I3	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS		Local da Prestação	
				PONTAL-SP		PONTAL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						12/11/2024	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2 - Não		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		03 - Sobre Faturamento	

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

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

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

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLINICA REF OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°002/2022	824,49	R\$ 824,49			

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\$ 824,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 824,49	R\$ 16,49	1 - Sim	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos							
PIS (824,49 x 0,65%)	COFINS (824,49 x 3,00%)	INSS	IRRF (824,49 x 1,50%)	CSLL (824,49 x 1,00%)	Outras Retenções		
R\$ 5,36	R\$ 24,73	R\$ 0,00	R\$ 12,37	R\$ 8,24	R\$ 0,00		
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 757,30				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 **1708** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2CEXGOTE0**.

Data

CPF/RG

Assinatura

/ /

/ /

/ /

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:13:40

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518133-2

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/2129/00013000291-6

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 51.819.357/0001-37

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 5.060,87

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Data da Operação: 22/11/2024

Código da Operação: 32616435

Chave de Segurança: 33CR05EY4NC5RHXF

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 32364	Data Emissão: 08/11/2024	Chave: BOFA-LVQV
-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

SER IMAGEM
Centro de Diagnóstico

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email: NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM

Telefone: (16) 3946-8301

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Competência:** 11/2024**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: rafaella.carlatavares@bol.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Serviços prestados referente ao mês de outubro/2024. TA 008/2024 ao convênio 002/2022	5.392,52	5.392,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 879.52

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	80,89	35,05	161,78	53,93	0,00	0,00

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO**5.392,52****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	5.392,52	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	107,85

TOTAL LIQUIDO**5.060,87**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão 08/11/2024	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 32364	
Chave BOFA-LVQV	
Local / Data	
Assinatura	