



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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO 004/2024

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 132.521.218-08
OBJETO: ATENDIMENTO MÉDICO RELACIONADO A SINDROME GRIPAL, COVID-19 E DENGUE
EXERCÍCIO: 01/12/2024 até 31/12/2024(804-4) (577518102-2)
ORIGEM DO RECURSO :

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 20/12/2024 | R\$ 29.480,00 | 20/12/2024 | 000001 | R\$ 29.480,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | R\$ 29.480,00 |

| | | |
|---|-----|-----------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ | 872,14 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | R\$ | 29.480,00 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ | 6,75 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ | 30.358,89 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | R\$ | - |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ | 30.358,89 |

- (1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

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

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

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos Humanos | | | | | |
| Salários (5) | | | | | |
| Recursos Humanos | | | | | |
| Férias(6) | | | | | |
| Medicamentos | | | | | |
| Material Hospitalar | | | | | |
| Gênero Alimentícios | | | | | |
| Insumos | | | | | |
| Produtos | | | | | |
| Limp./Lavanderia | | | | | |
| Serviços Médicos | R\$ 29.427,20 | | R\$ 29.427,20 | R\$ 29.427,20 | |
| Impostos | | | | | |
| Serviços de Terceiros | | | | | |
| Locações diversas | | | | | |
| Utilidades Públicas (7) | | | | | |
| Combustível | | | | | |
| Bens e materias permanentes | | | | | |
| Obras | | | | | |
| Depesas Bancárias | R\$ 69,00 | | R\$ 69,00 | R\$ 69,00 | |
| Bloqueio Judicial | | | | | |
| TOTAL | R\$ 29.496,20 | R\$ - | R\$ 29.496,20 | R\$ 29.496,20 | R\$ - |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.



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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

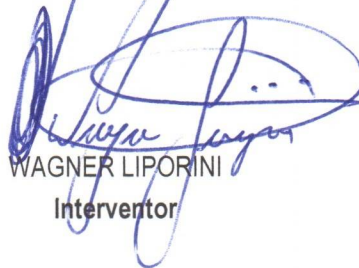
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | | |
|---|-----|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ | 30.358,89 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 29.496,20 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ | 862,69 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ | 862,69 |

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, 15 de janeiro de 2025

wl/tgr

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ: **55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP: **RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **WAGNER LIPORINI**
CPF: **132.521.218-08**
OBJETO DO CONVÊNIO: **ATENDIMENTO MÉDICO RELACIONADO A SINDROME GRIPAL, COVID-19 E DENGUE**

EXERCÍCIO: **01/12/2024 até 31/12/2024 (804-4) (577518102-2)**

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

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (BRUTO) | RETENÇÃO ENCARGOS | VALOR PAGO P/ CONVÊNIO | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS | | | | | | | | |
| 12/12/2024 | 19 | PUSTRELO MORO SERV MED LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 1.980,00 | R\$ - | R\$ 1.980,00 | 46247162 | 23/12/2024 |
| 13/12/2024 | 13 | SANTA HELENA SERV MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 2.640,00 | R\$ - | R\$ 2.640,00 | 46696494 | 23/12/2024 |
| 12/12/2024 | 44 | VALADARES SERV MED LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 660,00 | R\$ - | R\$ 660,00 | 46513237 | 23/12/2024 |
| 11/12/2024 | 52 | GCF SERV MED LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 660,00 | R\$ - | R\$ 660,00 | 46424945 | 23/12/2024 |
| 11/12/2024 | 9 | BCS SERV MED LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 880,00 | R\$ - | R\$ 880,00 | 46181457 | 23/12/2024 |
| 11/12/2024 | 119 | MCS CAMPOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 1.760,00 | R\$ 52,80 | R\$ 1.707,20 | 46150074 | 23/12/2024 |
| 12/12/2024 | 31 | TR SERV MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 880,00 | R\$ - | R\$ 880,00 | 46644565 | 23/12/2024 |
| 11/12/2024 | 51 | JFC SERV MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 2.640,00 | R\$ - | R\$ 2.640,00 | 46467336 | 23/12/2024 |
| 12/12/2024 | 49 | CLINICA MED VENDRAME LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 440,00 | R\$ - | R\$ 440,00 | 46553268 | 23/12/2024 |
| 13/12/2024 | 41 | TRS SERV DE SAUDE LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 6.160,00 | R\$ - | R\$ 6.160,00 | 46295075 | 23/12/2024 |
| 12/12/2024 | 23 | LC SAÚDE LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 8.140,00 | R\$ - | R\$ 8.140,00 | 46385415 | 23/12/2024 |
| 12/12/2024 | 40 | FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 2.640,00 | R\$ - | R\$ 2.640,00 | 46329225 | 23/12/2024 |
| | | | | | | R\$ 29.427,20 | | |



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

| DESPEAS BANCÁRIAS | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------|-----------------|-------------------|-----|-------|-----|---|-----|-------|---------|------------|
| 26/12/2024 | TARIFA | TARIFA BANCÁRIA | DESPEAS BANCÁRIAS | R\$ | 69,00 | R\$ | - | R\$ | 69,00 | EXTRATO | 26/12/2024 |
| | | | | | | | | R\$ | 69,00 | | |

Pontal, 16 de janeiro de 2025

WAGNER LIPORINI

Interventor

R\$ 29.496,20

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518102-2

Data: 08/01/2025 - 09:25

Mês: Dezembro/2024

Período: 1 - 31

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 C |
| 02/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 03/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 04/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 05/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 06/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 09/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 10/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 11/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 12/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 13/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 16/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 17/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 18/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 19/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 20/12/2024 | 000001 | CRED TED | 29.480,00 C | 29.480,00 C |
| 20/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 29.480,00 C |
| 23/12/2024 | 696494 | ENVIO TED | 2.640,00 D | 26.840,00 C |
| 23/12/2024 | 644565 | ENVIO TED | 880,00 D | 25.960,00 C |
| 23/12/2024 | 553268 | ENVIO TED | 440,00 D | 25.520,00 C |
| 23/12/2024 | 513237 | ENVIO TED | 660,00 D | 24.860,00 C |
| 23/12/2024 | 467336 | ENVIO TED | 2.640,00 D | 22.220,00 C |
| 23/12/2024 | 424945 | ENVIO TED | 660,00 D | 21.560,00 C |
| 23/12/2024 | 385415 | ENVIO TED | 8.140,00 D | 13.420,00 C |
| 23/12/2024 | 329225 | ENVIO TED | 2.640,00 D | 10.780,00 C |
| 23/12/2024 | 295075 | ENVIO TED | 6.160,00 D | 4.620,00 C |
| 23/12/2024 | 247162 | ENVIO TED | 1.980,00 D | 2.640,00 C |
| 23/12/2024 | 181457 | ENVIO TED | 880,00 D | 1.760,00 C |

| | | | | |
|------------|--------|------------|------------|---------|
| 23/12/2024 | 150074 | ENVIO TED | 1.707,20 D | 52,80 C |
| 23/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 52,80 C |
| 24/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 52,80 C |
| 26/12/2024 | 000000 | TAR MAN CC | 69,00 D | 16,20 D |
| 26/12/2024 | 000000 | RESG AUT | 16,20 C | 0,00 C |
| 26/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 27/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 30/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 31/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 02/01/2025 | 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 09/01/2025 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| 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(%) 0,7764 | No Ano(%) 11,0469 | Nos Últimos 12 Meses(%) 11,0469 | Cota em: 29/11/2024 2,48536300 | Cota em: 31/12/2024 2,50466000 |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 1292.000577518102-2 | Mês/Ano 12/2024 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 872,14C | 350,910558 |
| Aplicações | 0,00 | 0,000000 |
| Resgates | 16,20D | 6,474805 |
| Rendimento Bruto no Mês | 6,75C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 862,69C | 344,435752 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 26 / 12 | RESGATE | 16,20D | 6,474805 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 748/0737/00000026083-9

CPF/CNPJ: 53.520.081/0001-17

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA

Valor: R\$ 6.160,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Código da Operação: 46295075

Data da Operação: 23/12/2024

Chave de Segurança: AWJ42X0066QUN7HX

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

41

Código de Verificação de Autenticidade
P723I2809

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/12/2024 às 11:43:20

Chave de Acesso

794466XQ2EBQHXS8LRTP6OWYSN0QA1A

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 13/12/2024 | 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 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------|---|
| CPF/CNPJ 53.520.081/0001-17 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 000011412 | Cadastro 000042942 | Nome/Razão Social TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA |
| Logradouro RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520 | CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-3353-3020 | Bairro RESIDÊNCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II |
| E-mail societario@pavaocontabilidade.com.br | | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MES NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVENIO 004/2024. DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO SICREDI 748 - AGÊNCIA: 0737 - CONTA: 260839 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. | 6.160,00 | R\$ 6.160,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Medicina e biomedicina | 2,01% | 0000040000001 | 8630599 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 6.160,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.160,00 | R\$ 123,82 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSSL | 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\$ 6.160,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 41 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P723I2809.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE

NOVEMBRO/2024

DRA THAINÁ RODRIGUES SILVA

01 DIA X 12 HORAS +

04 DIAS X 08 HORAS +

02 DIAS X 06 HORAS=

TOTAL: 56HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 6.160,00

Kivia Bombo
Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Thainá Rodrigues Silva*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

(ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE)

MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024

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

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

De THAINA RODRIGUES SILVA a THAINA RODRIGUES SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00033343069-1

CPF/CNPJ: 53.256.562/0001-67

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: SANTA HELENA SERVICOS MED LTDA

Valor: R\$ 2.640,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Código da Operação: 46696494

Data da Operação: 23/12/2024

Chave de Segurança: UNNF65GVYZMGFTKY

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e

13

Código de Verificação de Autenticidade

DHJ67EU5Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/12/2024 às 14:52:42

Chave de Acesso

5673185DA1FNSS10PQZS5ERKQK6RHZJB

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|--|--------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
| | | JUNQUEIROPOLIS-SP | PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | 13/12/2024 |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------|--|------------------------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 53.256.562/0001-67 | | 003007184 | 000051021 | SANTA HELENA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro | |
| RUA LUCAS RODRIGUES PORCE, 720 | | | VILA SANTA RUTH | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail | |
| 17897-052 | JUNQUEIROPOLIS-SP | (16) 9920-47776 | societario@grupomscontabilidade.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|---|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024 | 2.640,00 | R\$ 2.640,00 |
| Informações Bancárias: PJ Banco: 0260 - Nu Pagamentos S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 33343069-1 **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL** | | | | |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | 2,00% | 0000040000001 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 2.640,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.640,00 | R\$ 52,80 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.640,00

Val. Aprox. Tributos:.

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE SANTA HELENA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 13 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DHJ67EU5Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUORTE

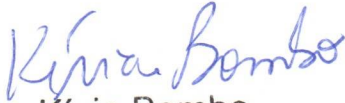
NOVEMBRO/2024

DRA CARLA PICININI

03 DIAS X 08 HORAS=

TOTAL: 24HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 2.640,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|-------------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: <i>Carla Picinini</i> | |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 | |

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

CARIMBO DO MÉDICO


 Dra. Carla Picinini
 Médica
 CRM-SP 249038

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00023838681-3

CPF/CNPJ: 53.944.555/0001-58

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 1.980,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Código da Operação: 46247162

Data da Operação: 23/12/2024

Chave de Segurança: 1YTRGT61WY1Q6AY9

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

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20241212u53944555000158</p> | Número da Nota 00000019 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 12/12/2024 14:29:59 | | | |
| | Código de Verificação V6TN-PN2T | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 53.944.555/0001-58 Inscrição Municipal: 7.988.199-8 Nome/Razão Social: PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011 Município: São Paulo UF: SP | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Centro - CEP: 14180-970 Município: Pontal UF: SP E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| Serviços prestados em pronto atendimento em síndromes gripais e dengue no mês de novembro de 2024 referente ao TA 002/2024 do convênio 004/2024 | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.980,00 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; | | | | |

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE

NOVEMBRO/2024

DRA JÚLIA PUSTRELO MORO

02 DIAS X 08 HORAS +

01 DIA X 02 HORAS=

TOTAL: 18HS X R\$ 110,00

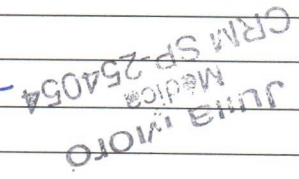
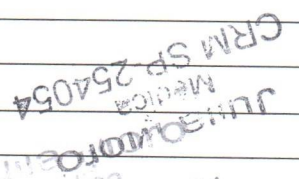
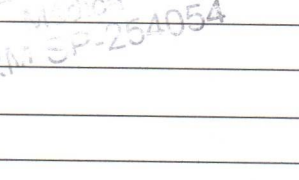
VALOR TOTAL= R\$ 1.980,00

Kívia Bombo

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|-------------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: <i>Julia Moro</i> | |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 | |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | SEX | | | | |
| 02 | SÁB | | | | |
| 03 | DOM | | | | |
| 04 | SEG | | | | |
| 05 | TER | | | | |
| 06 | QUA | 14:00 | 22:00 | 8h | <i>Julia Moro</i>  |
| 07 | QUI | | | | |
| 08 | SEX | | | | |
| 09 | SÁB | | | | |
| 10 | DOM | 17:00 | 19:00 | 2h | <i>Julia Moro</i>  |
| 11 | SEG | | | | |
| 12 | TER | | | | |
| 13 | QUA | 14:00 | 22:00 | 8h | <i>Julia Moro</i>  |
| 14 | QUI | | | | |
| 15 | SEX | | | | |
| 16 | SÁB | | | | |
| 17 | DOM | | | | |
| 18 | SEG | | | | |
| 19 | TER | | | | |
| 20 | QUA | | | | |
| 21 | QUI | | | | |
| 22 | SEX | | | | |
| 23 | SÁB | | | | |
| 24 | DOM | | | | |
| 25 | SEG | | | | |
| 26 | TER | | | | |
| 27 | QUA | | | | |
| 28 | QUI | | | | |
| 29 | SEX | | | | |
| 30 | SÁB | | | | |

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3092/00000055608-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MED LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 53.262.998/0001-69

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 2.640,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Data da Operação: 23/12/2024

Código da Operação: 46329225

Chave de Segurança: 04US64TPNUEKR66W

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
12/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: 40 Data Emissão
12/12/2024

FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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

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

Email: mfajunior@hotmail.com

Telefone: 1692430812 CCM 121934

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Pontal - SP

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

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro 40 Valor R\$ 2.640,00 Vencimento À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - Brasil - CEP: 14.180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por
extenso

DOIS MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|--|----------------|-------------|
| 1 | | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024 | 2.640,00 | 2.640,00 |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

| | |
|----------------------|--------------|
| Total dos Serviços | 2.640,00 |
| Total de Deduções | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | 0,00 |
| Base de Cálculo | 2.640,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,00 % 52,80 |
| Desc. Condicionado | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | | | | Total Líquido | | | | |
|---------------|-----------|------|------|------|-----|------|--------|------|------|------|---------------|------|--------|------|----------|
| 2.640,00 | ISS | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | CSLL | 0,00 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | 2.640,00 |

Esta é a chave de validação: IHVJ-IFHF

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE

NOVEMBRO/2024

DR MÁRCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

03 DIAS X 08 HORAS=

TOTAL: 24HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 2.640,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|-------------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | <i>Marcio Figueiredo</i> |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 | |

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

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

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

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

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

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

| | | |
|--------------------------------|------------|--|
| Médico: | 264 | MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR |
| Especialidade: | 1 | CLINICA MEDICA |
| Total da Especialidade: | 7 | |
| Total do Médico: | 7 | |
| Total Geral: | 7 | |

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

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

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

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

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

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

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

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

Dados do Recebedor

| | |
|--|-------------------------------------|
| Conta Destino: 756/5004/00001147331-2 | CPF/CNPJ: 55.364.441/0001-64 |
| Tipo Conta: 01 - Conta Corrente | Tipo Pessoa: Jurídica |
| Nome: LC SAUDE LTDA | Valor: R\$ 8.140,00 |
| Finalidade: 10 - Crédito em Conta | Valor Tarifa: R\$ 0,00 |
| Histórico: | |

Informações do Pagamento

| | |
|-------------------------------------|---|
| Data do Débito: 23/12/2024 | Código da Operação: 46385415 |
| Data da Operação: 23/12/2024 | Chave de Segurança: EUJEQWUE2GSL899H |

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

23

Código de Verificação de Autenticidade

GYET5818Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/12/2024 às 18:41:14

Chave de Acesso

794238EN0DF6K3ZO6YP32L1ESF46795U

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 12/12/2024 |
| 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 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|--|------------------------------------|
| CPF/CNPJ 55.364.441/0001-64 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000011583 | Cadastro 000043528 | Nome/Razão Social LC SAUDE LTDA |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00530 | | Complemento | Bairro CENTRO | |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone | E-mail SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE. | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024 | 8.140,00 | R\$ 8.140,00 |
| | | DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2 | | |
| | | *DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL* | | |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00% | 0000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 8.140,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.140,00 | R\$ 162,80 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.140,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LC SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 23 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GYET5818Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE

NOVEMBRO/2024


DRA LETÍCIA DE CARVALHO

04 DIAS X 08 HORAS +

07 DIAS X 06 HORAS=

TOTAL: 74HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 8.140,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

7/11

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|-------------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | <i>Leticia de Carvalho</i> |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 | |

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

| | | |
|--------------------------------|------------|----------------------------|
| Médico: | 272 | LETICIA DE CARVALHO |
| Especialidade: | 1 | CLINICA MEDICA |
| Total da Especialidade: | 3 | |
| Total do Médico: | 3 | |
| Total Geral: | 3 | |

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

| | | |
|--------------------------------|-----|---------------------|
| Médico: | 272 | LETICIA DE CARVALHO |
| Especialidade: | 1 | CLINICA MEDICA |
| Total da Especialidade: | 8 | |
| Total do Médico: | 8 | |
| Total Geral: | 8 | |

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

| | | |
|--------------------------------|-----|---------------------|
| Médico: | 272 | LETICIA DE CARVALHO |
| Especialidade: | 1 | CLINICA MEDICA |
| Total da Especialidade: | 1 | |
| Total do Médico: | 1 | |
| Total Geral: | 1 | |

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade
SIH-R 6.0.66 Filtro: De 25/11/2024 16:00:00 a 25/11/2024 22:00:00
De LETICIA DE CARVALHO a LETICIA DE CARVALHO

Encaminhamento: Somente o principal
De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA
De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 37

Total do Médico: 37

Total Geral: 37

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000108162-4

CPF/CNPJ: 51.750.433/0001-03

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: JFC SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 2.640,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Código da Operação: 46467336

Data da Operação: 23/12/2024

Chave de Segurança: 69W53EN5CZLP9R5Q

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

51

Código de Verificação de Autenticidade

8H00QLEMK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/12/2024 às 17:59:51

Chave de Acesso

793905MIO4EA1W86PTBX4U3IO5PJLSZR

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

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 51.750.433/0001-03 | | 000011300 | 000042392 | JFC SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro |
| RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392 | | | | JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO |
| CEP | Cidade | | Telefone | E-mail |
| 14180-000 | PONTAL-SP | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024 | 2.640,00 | R\$ 2.640,00 |
| | | Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4 | | |
| | | **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL** | | |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|------------------------|----------|---------------------|-------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | 2,00% | 0000040000001 | 8630503 | | |

Construção Civil

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 2.640,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.640,00 | R\$ 52,80 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.640,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 51 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8H00QLEMK.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE

NOVEMBRO/2024

DRA JÚLIA FURLAN CARNEIRO

04 DIAS X 06 HORAS=

TOTAL: 24HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 2.640,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

24h
OK

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: <i>Drª Julia Carneiro</i> | |
| EPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 | |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|---|
| 01 | SEX | | | | |
| 02 | SÁB | | | | |
| 03 | DOM | | | | |
| 04 | SEG | 10h | 16h | 6h | <i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 05 | TER | | | | |
| 06 | QUA | | | | |
| 07 | QUI | | | | |
| 08 | SEX | | | | |
| 09 | SÁB | | | | |
| 10 | DOM | | | | |
| 11 | SEG | 10h | 16h | 6h | <i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 12 | TER | | | | |
| 13 | QUA | | | | |
| 14 | QUI | | | | |
| 15 | SEX | | | | |
| 16 | SÁB | | | | |
| 17 | DOM | | | | |
| 18 | SEG | 10h | 16h | 6h | <i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 19 | TER | | | | |
| 20 | QUA | | | | |
| 21 | QUI | | | | |
| 22 | SEX | | | | |
| 23 | SÁB | | | | |
| 24 | DOM | | | | |
| 25 | SEG | 10h | 16h | 6h | <i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 26 | TER | | | | |
| 27 | QUA | | | | |
| 28 | QUI | | | | |
| 29 | SEX | | | | |
| 30 | SÁB | | | | |

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5004/00001069924-4

CPF/CNPJ: 46.758.888/0001-27

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA MEDICA VENTRAMI LTDA

Valor: R\$ 440,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Código da Operação: 46553268

Data da Operação: 23/12/2024

Chave de Segurança: LFCZH48WVU5R9EFQ

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
49

Dados do Prestador de Serviço

Clinica Medica Vendrame Ltda

Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - bl B apto 121 - Jardim Botânico
CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e
12/12/2024 13:29:55
Data de Competência
12/12/2024
Cód. de Autenticidade
F1C733F14
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

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

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4
CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------------|-----------------------|----------------------------|
| 40101 - Medicina - | 2,00 | 403 | | 8610102 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 440,00 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido | Desconto Condicionado | |
| | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 440,00 | R\$ 8,80 | Não | R\$ 0,00 | |
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | VI. ISSQN Retido | VI. Líquido da Nota Fiscal |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 440,00 |

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

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE


NOVEMBRO/2024

DR LEONARDO VENDRAME

01 DIA X 04 HORAS=

TOTAL: 04HS X R\$ 110,00

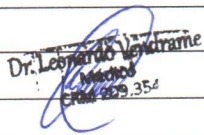
VALOR TOTAL= R\$ 440,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

04h

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | <i>Leonardo Vendrame</i> |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: | SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÂMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: | 01/11/2024 A 30/11/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | SEX | | | | |
| 02 | SÁB | | | | |
| 03 | DOM | | | | |
| 04 | SEG | | | | |
| 05 | TER | | | | |
| 06 | QUA | | | | |
| 07 | QUI | | | | |
| 08 | SEX | | | | |
| 09 | SÁB | | | | |
| 10 | DOM | 19:00 | 23:00 | 04h ✓ |  Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 289.354 |
| 11 | SEG | | | | |
| 12 | TER | | | | |
| 13 | QUA | | | | |
| 14 | QUI | | | | |
| 15 | SEX | | | | |
| 16 | SÁB | | | | |
| 17 | DOM | | | | |
| 18 | SEG | | | | |
| 19 | TER | | | | |
| 20 | QUA | | | | |
| 21 | QUI | | | | |
| 22 | SEX | | | | |
| 23 | SÁB | | | | |
| 24 | DOM | | | | |
| 25 | SEG | | | | |
| 26 | TER | | | | |
| 27 | QUA | | | | |
| 28 | QUI | | | | |
| 29 | SEX | | | | |
| 30 | SÁB | | | | |

De LEONARDO VENDRAME BARBOSA a LEONARDO VENDRAME BARBOS De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00030373688-7

CPF/CNPJ: 53.175.458/0001-48

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 660,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Código da Operação: 46513237

Data da Operação: 23/12/2024

Chave de Segurança: PZZC7RU60SHXZT4Z

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
44**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda
Valadares Servicos Medicos**Rua Abraão Issa Halack, 710 APT 24 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48Data de Geração da NFS-e
12/12/2024 09:14:58Data de Competência
12/12/2024Cód. de Autenticidade
781A00DAD

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

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

DADOS BANCARIOS:
BANCO C6 S.A Agência: 0001 Conta: 000030373688-7

336

Detalhamento dos Tributos

| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| 40101 - Medicina - | 2,00 | 401 | | 8630502 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 660,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 660,00 | Total do ISSQN R\$ 13,20 | 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\$ 660,00 |
| 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

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE

NOVEMBRO/2024

DRA AMANDA VALADARES

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 06HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 660,00

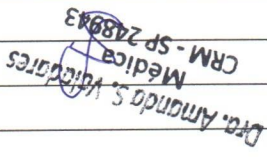


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

66

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: <i>Amanda Valadas</i> | |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 | |

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

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/12/2024 10:10:36

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 23/11/2024 10:00:00 a 23/11/2024 16:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 077/0001/00032801367-6

CPF/CNPJ: 53.146.633/0001-79

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Juridica

Nome: GCF SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 660,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Código da Operação: 46424945

Data da Operação: 23/12/2024

Chave de Segurança: 6VT59YUV4EQZYC3W

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
52

Dados do Prestador de Serviço

| | | |
|--|--|--|
| Gcf Servicos Medicos Ltda Rua Campos Salles,825 APT 01 EDIF ALAMO - Centro CEP 14015-110 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP notasfiscais@grupomscontabilidade.com.br Inscrição Municipal 20169312 - CPF/CNPJ 53.146.633/0001-79 | Data de Geração da NFS-e 11/12/2024 16:44:54 | |
| | Data de Competência 11/12/2024 | |
| | Cód. de Autenticidade 4DBC4088D | |
| | Responsável pela Retenção | |

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

| |
|--|
| SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/20 24 DO CONVÊNIO 004/2024 |
| INFOMAGÇÕES BANCARIAS: PJ BANCA: INTER 077 AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 328013676 CNPJ: 53.146.633/0001-79 GCF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA |
| **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL** |

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | Aliquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8610102 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 660,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 660,00 | Total do ISSQN R\$ 13,20 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSSL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 660,00 |
| 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

ZÉ D`AMÉLIA- SUPORTE

NOVEMBRO/2024

DR GIOVANI CÉSAR FELISBINO

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 06HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 660,00




Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

06h

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|--|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: <i>Giovani Cesar Felisbino</i> (CRM 248764) | |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) | |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 | |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | SEX | | | | |
| 02 | SÁB | 11:00 | 17:00 | 6 |  Dr. Giovani C. Felisbino Médico CRM-SP 248764 |
| 03 | DOM | | | | |
| 04 | SEG | | | | |
| 05 | TER | | | | |
| 06 | QUA | | | | |
| 07 | QUI | | | | |
| 08 | SEX | | | | |
| 09 | SÁB | | | | |
| 10 | DOM | | | | |
| 11 | SEG | | | | |
| 12 | TER | | | | |
| 13 | QUA | | | | |
| 14 | QUI | | | | |
| 15 | SEX | | | | |
| 16 | SÁB | | | | |
| 17 | DOM | | | | |
| 18 | SEG | | | | |
| 19 | TER | | | | |
| 20 | QUA | | | | |
| 21 | QUI | | | | |
| 22 | SEX | | | | |
| 23 | SÁB | | | | |
| 24 | DOM | | | | |
| 25 | SEG | | | | |
| 26 | TER | | | | |
| 27 | QUA | | | | |
| 28 | QUI | | | | |
| 29 | SEX | | | | |
| 30 | SÁB | | | | |

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Giovani C. Felisbino
Médico
CRM-SP 248764

Médico: 298 GIOVANI CESAR FELISBINO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

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

Dados do Recebedor

| | |
|--|-------------------------------------|
| Conta Destino: 336/0001/00034590211-4 | CPF/CNPJ: 56.443.059/0001-09 |
| Tipo Conta: 01 - Conta Corrente | Tipo Pessoa: Jurídica |
| Nome: BCS SERVICOS MED LTDA | Valor: R\$ 880,00 |
| Finalidade: 10 - Crédito em Conta | Valor Tarifa: R\$ 0,00 |
| Histórico: | |

Informações do Pagamento

| | |
|-------------------------------------|---|
| Data do Débito: 23/12/2024 | Código da Operação: 46181457 |
| Data da Operação: 23/12/2024 | Chave de Segurança: CGCY3157EYGA85MZ |

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



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
9
 Código de Verificação de Autenticidade
6M50YEYXM
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2024 às 16:06:38
 Chave de Acesso
 1996966D35KPF64CFJIKTEUV6W973TY

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP | Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 11/12/2024 |
| 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 |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---------------------------|---|
| CPF/CNPJ 56.443.059/0001-09 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 17535 | Cadastro 070104 | Nome/Razão Social BCS SERVIÇOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro R. RUA AUREA MAUAD, 32 | | | Complemento | Bairro JARDIM AMERICA |
| CEP 14600-000 | Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-TO | | Telefone | E-mail bianca.csouza7@gmail.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024. DADOS BANCÁRIOS: Banco: 336 - Banco C6 S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 34590211-4 Chave Pix: 56443059000109 CNPJ: 56.443.059/0001-09 | 880,00 | R\$ 880,00 |
| | | 336 | | |

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

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|--|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,17% | 0000040000003 | 8630503 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 880,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 880,00 | R\$ 19,10 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 880,00 | | | | | Val. Aprox. Tributos: |

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **BCS SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **9** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6M50YEYXM**.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE

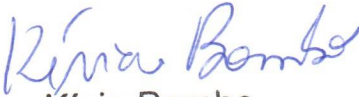
NOVEMBRO/2024


DRA BIANCA CÂNDIDO DE SOUZA

01 DIA X 08 HORAS=

TOTAL: 08HS X R\$ 110,00

VALOR TOTAL= R\$ 880,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal



sh /

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

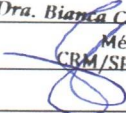
MÉDICO: *Bianca Cândido*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

(ZÉ DÂMÉLIA – SUPORTE)

MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|------------|------------|--------------|---|
| 01 | SEX | | | | |
| 02 | SÁB | | | | |
| 03 | DOM | | | | |
| 04 | SEG | | | | |
| 05 | TER | | | | |
| 06 | QUA | | | | |
| 07 | QUI | | | | |
| 08 | SEX | | | | |
| 09 | SÁB | | | | |
| 10 | DOM | | | | |
| 11 | SEG | | | | |
| 12 | TER | | | | |
| 13 | QUA | | | | |
| 14 | QUI | | | | |
| 15 | SEX | | | | |
| 16 | SÁB | | | | |
| 17 | DOM | | | | |
| 18 | SEG | | | | |
| 19 | TER | | | | |
| 20 | QUA | | | | |
| 21 | QUI | | | | |
| 22 | SEX | | | | |
| 23 | SÁB | | | | |
| 24 | DOM | | | | |
| 25 | SEG | | | | |
| 26 | TER | <i>14h</i> | <i>22h</i> | <i>8h</i> | <i>Dra. Bianca Cândido de Souza</i> Médica CRM/SP 259306  |
| 27 | QUA | | | | |
| 28 | QUI | | | | |
| 29 | SEX | | | | |
| 30 | SÁB | | | | |

Médico: 282 BIANCA CANDIDO DE SOUZA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/12/2024 10:07:34

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 26/11/2024 14:00:00 a 26/11/2024 22:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De BIANCA CANDIDO DE SOUZA a BIANCA CANDIDO DE SOUZA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 282 BIANCA CANDIDO DE SOUZA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

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

Dados do Recebedor

| | |
|--|-------------------------------------|
| Conta Destino: 237/3619/00000002485-6 | CPF/CNPJ: 37.684.217/0001-78 |
| Tipo Conta: 01 - Conta Corrente | Tipo Pessoa: Jurídica |
| Nome: MCS CAMPOS LTDA | Valor: R\$ 1.707,20 |
| Finalidade: 10 - Crédito em Conta | Valor Tarifa: R\$ 0,00 |
| Histórico: | |

Informações do Pagamento

| | |
|-------------------------------------|---|
| Data do Débito: 23/12/2024 | Código da Operação: 46150074 |
| Data da Operação: 23/12/2024 | Chave de Segurança: ZV0ZYHZY1UPFR4ZW |

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
119
Código de Verificação de Autenticidade
QRFHZZS2BU
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2024 às 17:41:51
Chave de Acesso
7938941TKEB6XAMULOM4WLEHGNOAGW

Informações Fiscais

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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 37.684.217/0001-78 | | 000010153 | 000037888 | MCS CAMPOS LTDA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro | |
| AV. CRISTO REDENTOR, 734 | SALA 03 | | JARDIM PRINCESA | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail | |
| 14180-000 | PONTAL-SP | 16-99295-8999 | mariacarolinasteski@gmail.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 | E-mail | |
| 14180-000 | PONTAL - SP | 3540200 | | rh@iscmpontal.com.br | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|---|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÍNDROMES GRIPAIS E DENGUE NO MÊS NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 002/2024 DO CONVÊNIO 004/2024 | 1.760,00 | R\$ 1.760,00 |
| valor aprox.de trib.19,05% - R\$ 335,28 | | | | |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 3,00% | 0000040000003 | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 1.760,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.760,00 | R\$ 52,80 | 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\$ 1.707,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$236,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$47,34 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 119 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QRFHZZS2BU.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE

NOVEMBRO/2024

DRA MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

01 DIA X 12 HORAS +

01 DIA X 04 HORAS=

TOTAL: 16HS X R\$ 110,00

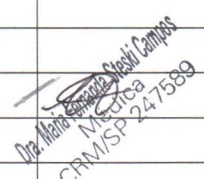
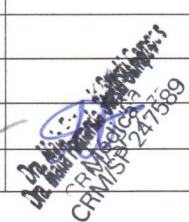
VALOR TOTAL= R\$ 1.760,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

16h(?)

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: <u>MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS</u> | |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 | |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | SEX | | | | |
| 02 | SÁB | | | | |
| 03 | DOM | | | | |
| 04 | SEG | | | | |
| 05 | TER | | | | |
| 06 | QUA | | | | |
| 07 | QUI | | | | |
| 08 | SEX | | | | |
| 09 | SÁB | | | | |
| 10 | DOM | | | | |
| 11 | SEG | | | | |
| 12 | TER | | | | |
| 13 | QUA | | | | |
| 14 | QUI | | | | |
| 15 | SEX | | | | |
| 16 | SÁB | 22h | 23h | 1h |  Dr. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP 247589 |
| 17 | DOM | | | | |
| 18 | SEG | | | | |
| 19 | TER | | | | |
| 20 | QUA | | | | |
| 21 | QUI | | | | |
| 22 | SEX | | | | |
| 23 | SÁB | | | | |
| 24 | DOM | | | | |
| 25 | SEG | | | | |
| 26 | TER | | | | |
| 27 | QUA | | | | |
| 28 | QUI | | | | |
| 29 | SEX | | | | |
| 30 | SÁB | 22h | 23h | 1h |  Dr. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP 247589 |
| | | | | | |

CARIMBO DO MÉDICO


 Dr. Maria Fernanda Steski Campos
 Médica
 CRM/SP 247589

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 09:26:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518102-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 077/0001/00033236739-8

CPF/CNPJ: 53.192.386/0001-47

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: TR SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 880,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/12/2024

Código da Operação: 46644565

Data da Operação: 23/12/2024

Chave de Segurança: XWKLYC5MH6ATFJQR

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

| | | | |
|--|--|--|---|
| TR SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 53.192.386/0001-47 I. Mun. : 45888 I. Est. : Isento Telefone : (19)354109-99 R CLAUDINA RODINI BUZOLIN, 186 - JARDIM BUZOLIN Araras - SP CEP: 13607272 E-mail : naara.fiscal@escuniversal.com.br | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000031 | SÉRIE E |
| Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com | | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044212386000145846000010020011447853190313 |  |

REMETENTE / DESTINATÁRIO

| | | | |
|---|--|--|---------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL | C.N.P.J. / C.P.F. 55.110.753/0001-41 | INS. MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO Pontal | UF SP |
| CEP 14180-000 | TELEFONE / FAX (19) 3953-1716 | E-MAIL rafaela.carlatavares@bol.com.br | |
| DATA EMISSÃO 12/12/2024 | FORMA DE PAGAMENTO | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

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

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 077 - INTER
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 33236739-8
CNPJ: 53.192.386/0001-47
PIX: 53.192.386/0001-4CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

| | | | |
|--|--|---|---|
| VALOR POR EXTENSO oitocentos e oitenta reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 880,00 | | |
| DEDUÇÕES R\$ 0,00 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 880,00 | | |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | ALÍQUOTA ISS(%) - | VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 880,00 |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 146,96

| | |
|--|--|
| RECEBEMOS DE 53192386000147 - TR SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | Nº 00000031 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

HONORÁRIOS MÉDICOS

ZÉ D'AMÉLIA- SUPORTE


NOVEMBRO/2024

DRA TAYNÁ RIBEIRO

01 DIA X 08 HORAS=

TOTAL: 08HS X R\$ 110,00

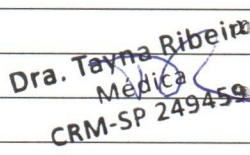
VALOR TOTAL= R\$ 880,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

ash

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | Tayna Ribeiro |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: | SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – SUPORTE) |
| MÊS/ ANO: | 01/11/2024 A 30/11/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|---|
| 01 | SEX | | | | |
| 02 | SÁB | | | | |
| 03 | DOM | | | | |
| 04 | SEG | | | | |
| 05 | TER | | | | |
| 06 | QUA | | | | |
| 07 | QUI | | | | |
| 08 | SEX | | | | |
| 09 | SÁB | | | | |
| 10 | DOM | | | | |
| 11 | SEG | | | | |
| 12 | TER | | | | |
| 13 | QUA | | | | |
| 14 | QUI | | | | |
| 15 | SEX | | | | |
| 16 | SÁB | | | | |
| 17 | DOM | | | | |
| 18 | SEG | | | | |
| 19 | TER | | | | |
| 20 | QUA | 17:00 | 22:00 | 08h |  Dra. Tayna Ribeiro Médica CRM-SP 249459 |
| 21 | QUI | | | | |
| 22 | SEX | | | | |
| 23 | SÁB | | | | |
| 24 | DOM | | | | |
| 25 | SEG | | | | |
| 26 | TER | | | | |
| 27 | QUA | | | | |
| 28 | QUI | | | | |
| 29 | SEX | | | | |
| 30 | SÁB | | | | |

De TAYNA RIBEIRO a TAYNA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 296 TAYNA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 296 TAYNA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20
