



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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 002/2022

ORGÃO PÚBLICO 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: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/12/2024 até 31/12/2024 (990-3) (577518133-2)
ORIGEM DO RECURSO : FEDERAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

| DATA PREVISTA PARA | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO | VALORES |
|--------------------|-------------------------|-----------------|-----------|---------------|
| 20/12/2024 | R\$ 25.636,26 | 19/12/2024 | 191512 | R\$ 25.636,26 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | R\$ 25.636,26 |

| | | |
|---|-----|-----------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ | 6.210,13 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | R\$ | 25.636,26 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ | 47,93 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ | 31.894,32 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ | 31.894,32 |

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

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

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

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

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



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

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL | | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA | DESPESAS CONTABILIZADAS | DESPESAS CONTABILIZADAS | DESPESAS CONTABILIZADAS | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE | DESPESAS CONTABILIZADAS | |
| Recursos Humanos Salários (5) | | | | | | |
| Recursos Humanos Férias(6) | | | | | | |
| Medicamentos | | | | | | |
| Material Hospitalar | | | | | | |
| Gênero Alimentícios | | | | | | |
| Insumos | | | | | | |
| Produtos Limp./Lavanderia | | | | | | |
| Serviços Médicos | R\$ 25.138,17 | | R\$ 25.138,17 | R\$ 25.138,17 | | |
| Impostos | R\$ 415,66 | | R\$ 415,66 | R\$ 415,66 | | |
| 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\$ 25.622,83 | R\$ - | R\$ 25.622,83 | R\$ 25.622,83 | R\$ - | |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

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

(*) Apenas parça entidades da área da Saúde.



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

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | | |
|---|-----|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ | 31.894,32 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 25.622,83 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ | 6.271,49 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ | 6.271,49 |

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

Pontal, 15 de janeiro de 2025

WAGNER LIPORINI
Interventor

wl/tgr



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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 132.521.218-08
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/12/2024 até 31/12/2024 (990-3) (577518133-2)

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

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (BRUTO) | RETENÇÃO ENCARGOS | VALOR PAGO P/ CONVÊNIO | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS | | | | | | | | |
| 11/12/2024 | 1000027 | MAYARA M DE OLI SERV MED | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 4.140,00 | R\$ - | R\$ 4.140,00 | 17651745 | 26/12/2024 |
| 12/12/2024 | 179 | N.A.M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 15.180,00 | R\$ - | R\$ 15.180,00 | 67213303 | 20/12/2024 |
| 12/12/2024 | 32736 | ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 5.392,52 | R\$ 331,65 | R\$ 5.060,87 | 67339358 | 20/12/2024 |
| 12/12/2024 | 1724 | LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 824,49 | R\$ 67,19 | R\$ 757,30 | 67143325 | 20/12/2024 |
| | | | | | | R\$ 25.138,17 | | |



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

| IMPOSTOS RETIDOS | | | | | | | | | | |
|------------------|------|---------------------------------|------------------|-----|--------|---|------------|---------------|-----------|------------|
| 17/12/2024 | GUIA | DARF IRRF | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 382.35 | 0 | R\$ | 382.35 | 605829744 | 19/12/2024 |
| 06/12/2024 | GUIA | GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 16.82 | 0 | R\$ | 16.82 | 74774884 | 10/12/2024 |
| 09/12/2024 | GUIA | GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 16.49 | 0 | R\$ | 16.49 | 74760708 | 10/12/2024 |
| | | | | | | | R\$ | 415.66 | | |

| DESPESAS BANCÁRIAS | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-------------------|---------|-----|-------|-----|------------|--------------|-------|---------|------------|
| 26/12/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | TARIFAS | R\$ | 69.00 | R\$ | - | R\$ | 69.00 | EXTRATO | 26/12/2024 |
| | | | | | | | R\$ | 69.00 | | | |

R\$

25.622,83

Pontal, 15 de janeiro de 2025

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518133-2

Data: 08/01/2025 - 10:41

Mês: Dezembro/2024

Período: 1 - 31

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 381,09 C |
| 02/12/2024 | 000000 | APLIC FUND | 381,09 D | 0,00 C |
| 02/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 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 | 101009 | PG PREFEIT | 16,49 D | 16,49 D |
| 10/12/2024 | 101009 | PG PREFEIT | 16,82 D | 33,31 D |
| 10/12/2024 | 000000 | RESG AUT | 33,31 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 | 191356 | PG ORG GOV | 382,35 D | 382,35 D |
| 19/12/2024 | 191512 | CRED TEV | 25.636,26 C | 25.253,91 C |
| 19/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 25.253,91 C |
| 20/12/2024 | 339358 | ENVIO TED | 5.060,87 D | 20.193,04 C |
| 20/12/2024 | 265450 | ENVIO TED | 4.140,00 D | 16.053,04 C |
| 20/12/2024 | 213303 | ENVIO TED | 15.180,00 D | 873,04 C |
| 20/12/2024 | 143325 | ENVIO TED | 757,30 D | 115,74 C |
| 20/12/2024 | 265450 | DEV. TED | 4.140,00 C | 4.255,74 C |
| 20/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 4.255,74 C |
| 23/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 4.255,74 C |

| | | | | |
|------------|--------|------------|------------|------------|
| 24/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 4.255,74 C |
| 26/12/2024 | 000000 | TAR MAN CC | 69,00 D | 4.186,74 C |
| 26/12/2024 | 000490 | ENVIO TED | 4.140,00 D | 46,74 C |
| 26/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 46,74 C |
| 27/12/2024 | 000000 | APLIC FUND | 46,74 D | 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 1292.000577518133-2 | 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 | 5.829,04C | 2.345,346974 |
| Aplicações | 427,83C | 171,943565 |
| Resgates | 33,31D | 13,362424 |
| Rendimento Bruto no Mês | 47,93C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 6.271,49C | 2.503,928115 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 02 / 12 | APLICACAO | 381,09C | 153,266952 |
| 10 / 12 | RESGATE | 33,31D | 13,362424 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 27 / 12 | APLICACAO | 46,74C | 18,676613 |

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 | |

Comprovante de pagamento Concessionária

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 08/01/2025 às 10:43:10

Dados da origem do pagamento

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta do débito: 03472/1292/000577518133-2

Dados do Pagamento

Representação numérica do código de barras: 81610000000-8 16823407202-8 41210020620-7 00650724010-6

Empresa: PM DE PONTAL-SP

Valor: R\$ 16,82

Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/12/2024

Data/Hora Operação: 10/12/2024 10:09:58

Código da Operação: 74774884

Chave de Segurança: 24LRVX16SRRCTR1P

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

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

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 1701
Prestador do serviço: 55108831000173 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

| | | | | | |
|-----------------|------------|----------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| Base de Cálculo | Qtde Notas | Vencimento | Referência | Tipo da Declaração | Valor Creditado |
| R\$ 824,49 | 1 | 10/12/2024 | 10/2024 | Declaração Tomador | 0,00 |
| Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita Principal | | |
| 2-650724-6-10 | 000003715 | 2 - Mobiliário | 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original | Correção | Multa | Juros | Valor Documento | |
| R\$ 16,49 | R\$ 0,00 | R\$ 0,33 | R\$ 0,00 | R\$ 16,82 | |

Impresso em: 06/12/2024 10:35:17 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

| | | | | | | |
|--|-----------------|-----------|----------------|--------------------|---------------------------------------|--|
| | | | | | Prefeitura Municipal de Pontal | |
| | | | | | Município de Pontal | |
| | | | | | 45.352.267/0001-86 | |
| | | | | | Exercício: 2024 | |
| Contribuinte | | | | CPF/CNPJ | | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | | 55.110.753/0001-41 | | |
| Logradouro | | Número | | Complemento | | |
| RUA ANANIAS COSTA FREITAS | | 00753 | | | | |
| CEP | Bairro | Cidade | | | | |
| 14180-000 | CENTRO | PONTAL-SP | | | | |
| Vencimento | Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita Principal | | |
| 10/12/2024 | 2-650724-6-10 | 000003715 | 2 - Mobiliário | 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original | Correção | Multa | Juros | Total Recebido | | |
| R\$ 16,49 | R\$ 0,00 | R\$ 0,33 | R\$ 0,00 | R\$ 16,82 | | |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | | | |
| Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 1701 Prestador do serviço: 55108831000173 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | | | | | | |

Autenticação Mecânica

81610000000-8 16823407202-8 41210020620-7 00650724010-6



NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Alíquota | Valor ISS |
|---|--------------------|--------|--------------|----------|------------------|
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | 55.108.831/0001-73 | 1701 | R\$ 824,49 | 2,00 % | R\$ 16,49 |
| Total de notas: 1 | | | | | R\$ 16,49 |

| RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - OUTUBRO/2024 | | | | |
|--|---|--------------|-------------|---------------|
| NF | RAZÃO SOCIAL | VALOR BRUTO | TOS RETIDOS | VALOR LÍQUIDO |
| | | | ISS | |
| 1701 | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | R\$ 824,49 | R\$ 16,49 | R\$ 757,30 |
| 32019 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | R\$ 5.392,52 | | R\$ 5.060,87 |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS | | | R\$ 16,49 | |

BADESCA CIABATI Assinado de forma digital
 por BADESCA CIABATI
ASSIS:169983358 ASSIS:16998335830
 30 Dados: 2024.11.06
 10:01:31 -03'00'

Comprovante de pagamento Concessionária

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 08/01/2025 às 10:43:10

Dados da origem do pagamento

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta do débito: 03472/1292/000577518133-2

Dados do Pagamento

Representação numérica do código de barras: 81630000000-6 16493407202-0 41210020420-2 00650724011-4

Empresa: PM DE PONTAL-SP

Valor: R\$ 16,49

Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/12/2024

Data/Hora Operação: 10/12/2024 10:09:43

Código da Operação: 74760708

Chave de Segurança: J4N39XXSX1W50JS2

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO
45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

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

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 1708
Prestador do serviço: 55108831000173 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

| | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|--|---|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 824,49 | Qtde Notas 1 | Vencimento 10/12/2024 | Referência 11/2024 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-650724-4-11 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original R\$ 16,49 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 16,49 | |

Impresso em: 09/12/2024 09:22:37 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|--|---|------------------------------|---------------------------------|--|
| | Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86 | Exercício: 2024 | | |
| Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | | | |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS | Número 00753 | Complemento | | |
| CEP 14180-000 | Bairro CENTRO | Cidade PONTAL-SP | | |
| Vencimento 10/12/2024 | Código de Baixa 2-650724-4-11 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador |
| Valor Original R\$ 16,49 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Total Recebido R\$ 16,49 |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | |
| Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 1708 Prestador do serviço: 55108831000173 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | | | | |

Autenticação Mecânica

81630000000-6 16493407202-0 41210020420-2 00650724011-4



NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Alíquota | Valor ISS |
|---|--------------------|--------|--------------|----------|------------------|
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | 55.108.831/0001-73 | 1708 | R\$ 824,49 | 2,00 % | R\$ 16,49 |
| Total de notas: 1 | | | | | R\$ 16,49 |

| RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - NOVEMBRO/2024 | | | | |
|---|---|--------------|-----------|---------------|
| NF | RAZÃO SOCIAL | VALOR BRUTO | OS RETIDO | VALOR LÍQUIDO |
| | | | ISS | |
| 1708 | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | R\$ 824,49 | R\$ 16,49 | R\$ 757,30 |
| 32364 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS | R\$ 5.392,52 | | R\$ 5.060,87 |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS | | | R\$ 16,49 | |

BADESCA CIABATI Assinado de forma digital
 por BADESCA CIABATI
 ASSIS:1699833583 ASSIS:16998335830
 0 Dados: 2024.12.09
 08:38:48 -03'00'

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

| | |
|-----------------------------|---|
| Agente arrecadador: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Código de barras: | 858500000037 823503852430 550716243529 392624596339 |
| Data do pagamento: | 19/12/2024 |
| Número do documento: | 07162435239262459 |
| Valor total: | 382,35 |

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Convênio: | Receita Federal do Brasil |
| Identificação da operação: | IRFF, PIS, COFINS, CSLL |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 19/12/2024 |
| Data/hora da operação: | 19/12/2024 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 605829744 |
| Chave de segurança: | 44M3WPYR783YA5V2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

990-3
(133-2)



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração Novembro/2024 | Data de Vencimento 20/12/2024 | Número do Documento 07.16.24352.3926245-9 | Pagar este documento até 20/12/2024 |
| Observações Nº Recibo Declaração: 50000288693269 | | | Valor Total do Documento 382,35 |

| Composição do Documento de Arrecadação | | | | | |
|--|--|---------------|-------|-------|---------------|
| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 93,26 | | | 93,26 |
| | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 | | | | |
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 289,09 | | | 289,09 |
| | 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | | | | |
| | PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 | | | | |
| | Totais | 382,35 | | | 382,35 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000003 7 82350385243 0 55071624352 9 39262459633 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24352.3926245-9
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 382,35

Pague com o PIX



| RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - NOVEMBRO/2024 | | | | | |
|---|---|--------------|------------------------|-------------------|---------------|
| NF | RAZÃO SOCIAL | VALOR BRUTO | IMPOSTOS RETIDOS NA NF | | VALOR LÍQUIDO |
| | | | IRFF | PIS/COFINS/CSLL | |
| 1708 | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | R\$ 824,49 | R\$ 12,37 | R\$ 38,33 | R\$ 757,30 |
| 32364 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS | R\$ 5.392,52 | R\$ 80,89 | R\$ 250,76 | R\$ 5.060,87 |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS | | | R\$ 93,26 | R\$ 289,09 | |

R\$ 382,35

BADESCA CIABATI
 ASSIS:169983358
 30

Assinado de forma digital
 por BADESCA CIABATI
 ASSIS:16998335830
 Dados: 2024.12.17
 08:48:39 -03'00'

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:42:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518133-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/2129/00013000291-6

CPF/CNPJ: 51.819.357/0001-37

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

Valor: R\$ 5.060,87

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 67339358

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: 8KYWAMQ37FJ8EAL5

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

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

Número Nota Fiscal:

32736

Data Emissão:

12/12/2024

Chave:

NBNO-RGRJ**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email: NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM

Telefone: (16) 3946-8301

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Competência:** 12/2024**Simplex Nacional:** Não**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 879.52

Alíquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

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

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

| | | | | | | | | |
|-----------------|------|-----------------|----------|----------|--------|----------|------------------|--------|
| Repasso/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 5.392,52 | Alíquota | 2,00 % | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | 107,85 |
|-----------------|------|-----------------|----------|----------|--------|----------|------------------|--------|

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

Recortar Aqui

| | | |
|--------------|-------------------|---|
| Data Emissão | 12/12/2024 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF | 32736 | |
| Chave | NBNO-RGRJ | |
| Local / Data | | Assinatura |



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

DATA_REALIZACAO (Tudo)

| Rótulos de Linha | Contagem de HORA_LAUDO |
|--------------------|------------------------|
| HAPVIDA | 26 |
| PARTICULAR | 1 |
| SERMED | 504 |
| SUS | 1301 |
| UNIMED | 34 |
| Total Geral | 1866 |

Fabiana Cazula
Ultrasound
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:42:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518133-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0767/00013002723-8

CPF/CNPJ: 42.152.681/0001-53

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: N A M SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 15.180,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 67213303

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: ASRG3T5LRNJG7XHM

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
179**Dados do Prestador de Serviço****N. A. M. Servicos Medicos Ltda**Rua Doutor Elias Boainain, 1020 QUADRA 28 - LOTE 23 - Loteamento Terras de Florença
CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53

Data de Geração da NFS-e

12/12/2024 09:09:27

Data de Competência

12/12/2024

Cód. de Autenticidade

9CB42F751

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|--|---|
| CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 | IM : |
| Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 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

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

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 2535,06. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Detalhamento dos Tributos

| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE |
|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|
| 40101 - Medicina - | 2,01 | 401 | | 8630503 |
| VI. Total dos Serviços | | | | |
| R\$ 15.180,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 15.180,00 | Total do ISSQN R\$ 305,12 |
| | | | | 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\$ 15.180,00 |

| | | |
|------------------|-------------|--------|
| Construção Civil | Cód. Obra : | Art. : |
|------------------|-------------|--------|

Informações Adicionais

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

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA


NOVEMBRO/2024

DRA NAYARA ALVES MENDES

11 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 132HS X R\$ 115,00

VALOR TOTAL= R\$ 15.180,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

| |
|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Naipara Alves Mendes de Castro</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 |

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

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

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 121

Total do Médico: 121

Total Geral: 121

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:42:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518133-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000032121-4

CPF/CNPJ: 55.108.831/0001-73

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA

Valor: R\$ 757,30

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 67143325

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: 6GKEHXGPU7C43LZS

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

1724

Código de Verificação de Autenticidade

20CYD6JGG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/12/2024 às 08:17:49

Chave de Acesso

794012DPDEP528GXAPXCND63XB2ZX

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|--|--------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
|-------------------------------|--------------------|--|--------------------------------|

| | | | | |
|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 12/12/2024 |

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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------------|--|----------------------|
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social | |
| 55.110.753/0001-41 | | | IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | |
| Logradouro | Complemento | Bairro | | |
| RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000 | | CENTRO | | |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | 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 PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF NOVEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°002/2022 | 824,49 | R\$ 824,49 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.02 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | | |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 2,00% | 0000040000002 | 8640202 | Código da Obra | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 824,49 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 824,49 | R\$ 16,49 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| PIS (824,49 x 0,65%) | COFINS (824,49 x 3,00%) | INSS | IRRF (824,49 x 1,50%) | CSLL (824,49 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 5,36 | R\$ 24,73 | R\$ 0,00 | R\$ 12,37 | R\$ 8,24 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 757,30

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

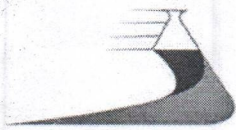
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1724 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 20CYD6JGG.

Data

CPF/RG

Assinatura



Laboratório de Análises Clínicas

Santa Tereza



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

FATURA Nº

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

Convênio: 0009 - EXTERNO - SANTA CASA
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias Costas Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/11/2024 00:00 até 30/11/2024 23:59

Totais

| | | |
|-------------------|----------|---|
| Qtd. de pedidos | 391 | |
| Qtd. de pacientes | 304 | |
| Qtd. de exames | 1993 | |
| Qtd. de guias | 3 | |
| Qtd. de CH/exames | 6.646,77 | |
| Bruto | 6.646,77 | (seis mil e seiscentos e quarenta e seis reais e setenta e sete centavos) |
| Acréscimo | 0,00 | |
| Desconto | 0,00 | |
| Glosa | 0,00 | |
| Faturado | 6.646,77 | (seis mil e seiscentos e quarenta e seis reais e setenta e sete centavos) |
| Imposto | 0,00 | |
| Líquido | 6.646,77 | (seis mil e seiscentos e quarenta e seis reais e setenta e sete centavos) |

Detalhamento de impostos

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

Data de Vencimento:

Observação:

Comprovante de recebimento

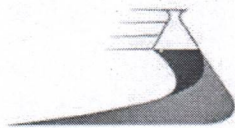
Fatura nº no valor de R\$: 6.646,77

04/12/24
Data

Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

Recebido por

MAC
NF 1723 / NF 1724



Laboratório de Análises Clínicas

Santa Tereza



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

FATURA Nº

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

Convênio: 0009 - EXTERNO - SANTA CASA
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias Costas Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/11/2024 00:00 até 30/11/2024 23:59

Elvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

04/12/24

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA

Previsão de fatura de 01/11/2024 00:00 a 30/11/2024 23:59

Convênio: 0009 - EXTERNO - SANTA CASA

Ordenado pelo número da guia

| No. | Código | Descrição de Exames | Qtd. | Valor | Total |
|-----|------------|---|------|-------|----------|
| 1 | 0202020380 | Hemograma Completo | 318 | 4,11 | 1.306,98 |
| 2 | 0202010635 | Sódio | 84 | 1,85 | 155,40 |
| 3 | 0202010600 | Potássio | 82 | 1,85 | 151,70 |
| 4 | 0202010317 | Creatinina | 214 | 1,85 | 395,90 |
| 5 | 0202010694 | Uréia | 213 | 1,85 | 394,05 |
| 6 | 0202010325 | Creatina Fosfoquinase, CPK | 62 | 3,68 | 228,16 |
| 7 | 0202010333 | Creatina Fosfoquinase, CPK-MB | 58 | 4,12 | 238,96 |
| 8 | 0202031209 | Troponina I | 58 | 9,00 | 522,00 |
| 9 | 0202030083 | Proteína C Reativa Quantitativa | 120 | 9,25 | 1.110,00 |
| 10 | 0202010651 | Transaminase Piruvica (TGP) | 87 | 2,01 | 174,87 |
| 11 | 0202010643 | Transaminase Oxalacetica (TGO) | 87 | 2,01 | 174,87 |
| 12 | 0202050017 | Urina Parcial | 197 | 3,70 | 728,90 |
| 13 | 0202010635 | Sódio Matriz | 105 | 1,85 | 194,25 |
| 14 | 0202010600 | Potássio Matriz | 105 | 1,85 | 194,25 |
| 15 | 0202010465 | Gama GT | 29 | 3,51 | 101,79 |
| 16 | 0202010180 | Amilase | 40 | 2,25 | 90,00 |
| 17 | 0202010201 | Bilirrubinas Totais e Frações | 38 | 2,01 | 76,38 |
| 18 | 0202080129 | Urocultura - Cultura Urina | 4 | 10,25 | 41,00 |
| 19 | 0202010554 | Lipase | 9 | 2,25 | 20,25 |
| 20 | 0202020142 | Tempo de Atividade da Protrombina - TAP | 6 | 2,73 | 16,38 |
| 21 | 0202020134 | Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado | 3 | 5,77 | 17,31 |
| 22 | 0202010422 | Fosfatase Alcalina | 25 | 2,01 | 50,25 |
| 23 | 0202060217 | Beta H.C.G Qualitativo | 7 | 7,85 | 54,95 |
| 24 | 0202010228 | Calcio Iônico | 17 | 3,51 | 59,67 |
| 25 | 0202120023 | Grupo Sanguíneo | 1 | 1,37 | 1,37 |
| 26 | 0202120082 | Fator Rh | 1 | 1,37 | 1,37 |
| 27 | 0202010210 | Cálcio Total | 4 | 1,85 | 7,40 |
| 28 | 0202010562 | Magnésio sérico | 7 | 2,01 | 14,07 |
| 29 | 0202010473 | Glicose | 3 | 1,85 | 5,55 |
| 30 | 0202010627 | Albumina | 1 | 1,85 | 1,85 |
| 31 | 0202010619 | Proteínas Totais | 1 | 1,40 | 1,40 |
| 32 | 0202030970 | Hepatite B - HBsAg (Antígeno Austrália) | 1 | 18,55 | 18,55 |
| 33 | 0202030679 | Hepatite C - Anti HCV | 1 | 18,55 | 18,55 |
| 34 | 0202030300 | HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4ª Geração | 1 | 10,00 | 10,00 |
| 35 | 0202031110 | VDRL | 1 | 2,83 | 2,83 |
| 36 | 0000000000 | Dengue IgG / IgM | 1 | 60,00 | 60,00 |
| 37 | 0202020150 | VHS - Velocidade de Hemossedimentação | 1 | 2,73 | 2,73 |
| 38 | 0202030083 | Proteína C Reativa | 1 | 2,83 | 2,83 |

Total: 1993 6.646,77

Etelwina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:42:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518133-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00093601699-6

CPF/CNPJ: 46.170.389/0001-14

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA SERV MEDICOS

Valor: R\$ 4.140,00

Finalidade: 05 - Pagamentos de Fornecedores

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico: NOTA 027

Informações do Pagamento

Data do Débito: 26/12/2024

Código da Operação: 17651745

Data da Operação: 26/12/2024

Chave de Segurança: FEGWL7XYYK33ER6P

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

NÚMERO
1000027
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
FP1ED73RB

DADOS BÁSICOS

| | | | | | |
|-----------------|---------------------|-------------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| DATA DA EMISSÃO | DATA DA COMPETÊNCIA | ISS A RETER | Nº DO RPS | Nº DA NFS-e SUBSTITUIDORA | Nº DA NFS-e SUBSTITUÍDA |
| 11/12/2024 | 11/12/2024 | Não | | | |

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

| | |
|----------------|--------|
| LOGRADOURO | NÚMERO |
| AV DOM PEDRO I | 00392 |

| | |
|--------------------|--------|
| COMPLEMENTO | BAIRRO |
| SALA 309;CXPST 27; | CENTRO |

| | | |
|-------------|--------|--------|
| MUNICÍPIO | ESTADO | PAÍS |
| João Pessoa | PB | BRASIL |

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

| | |
|-------------------------|--------|
| LOGRADOURO | NÚMERO |
| R ANANIAS COSTA FREITAS | 753 |

| | |
|-------------|--------|
| COMPLEMENTO | BAIRRO |
| | CENTRO |

| | | |
|-----------|--------|--------|
| MUNICÍPIO | ESTADO | PAÍS |
| Pontal | PB | BRASIL |

| | | |
|-----------|----------|--------|
| CEP | TELEFONE | E-MAIL |
| 14180-000 | | |

SERVIÇOS PRESTADOS

| |
|--------------------------------|
| ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS |
| 4.01 - Medicina e biomedicina. |

DESCRIÇÃO DETALHADA

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 - TA 008/2024 DO CONVÊNIO 002/2022

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 237 (BRADESCO)
AGÊNCIA: 5225
C/CORRENTE: 447262-4

OBRA VINCULADA - CONSTRUÇÃO CIVIL

LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

| | | |
|-------------|--------|--------|
| MUNICÍPIO | ESTADO | PAÍS |
| João Pessoa | PB | BRASIL |

VALORES

VALORES BÁSICOS

| | | | |
|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|
| PREÇO DOS SERVIÇOS | DESCONTO INCONDICIONADO | DESCONTO CONDICIONADO | DEDUÇÃO LEGAL |
| R\$ 4.140,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS

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

VALORES COMPLEMENTARES

| | | | | |
|------------------|-----------------|----------|-----|---------------|
| OUTRAS RETENÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | ISS | VALOR LÍQUIDO |
| R\$ 0,00 | | | | R\$ 4.140,00 |

USO DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

NOVEMBRO/2024

DRA MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA

03 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 36HS X R\$ 115,00

VALOR TOTAL= R\$ 4.140,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

| |
|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Mayara Miranda</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL |
| MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024 |

| DIURNO | | | | | | NOTURNO | | | |
|--------|--------|---------|-------|--------------|------------|---------|-------|---|--------------|
| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA | ENTRADA | SAÍDA | ASSINATURA | QUANT. HORAS |
| 01 | SEX | | | | | | | | |
| 02 | SÁB | | | | | | | | |
| 03 | DOM | | | | | | | | |
| 04 | SEG | | | | | | | | |
| 05 | TER | | | | | | | | |
| 06 | QUA | | | | | | | | |
| 07 | QUI | | | | | | | | |
| 08 | SEX | | | | | | | | |
| 09 | SÁB | | | | | 19:00 | 07:00 | <i>Dra. Mayara Miranda</i> Médica CRM-SP 244685 | |
| 10 | DOM | | | | | | | | |
| 11 | SEG | | | | | 19:00 | 07:00 | <i>Dra. Mayara Miranda</i> Médica CRM-SP 244685 | |
| 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 | | | | | 19:00 | 07:00 | <i>Dra. Mayara Miranda</i> Médica CRM-SP 244685 | 12 |

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

Médico: 217 MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

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

Médico: 217 MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29