



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 008/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
CPF: 469.253.738-80
OBJETO: SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS
EXERCÍCIO: 01/02/2025 até 28/02/2025 (996-2) (577518136-7)
ORIGEM DO RECURSO : FEDERAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|----------------------------------------|------------|------------|----------------|
| TERMO DE CONVÊNIO nº 008/2022 - PONTAL | 01/04/2022 | 31/12/2022 | R\$ 153.382,95 |
| Aditamento nº 001/2022 | 01/06/2022 | 31/12/2022 | R\$ 153.282,95 |
| Aditamento nº 002/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 51.127,65 |
| Aditamento nº 003/2023 | 01/04/2023 | 31/12/2023 | R\$ 51.127,65 |
| Aditamento nº 005/2024 | 01/04/2023 | 31/03/2024 | R\$ 51.127,65 |
| Aditamento nº 006/2024 | 01/04/2023 | 31/05/2024 | R\$ 17.042,55 |
| Aditamento nº 007/2024 | 01/04/2023 | 31/07/2024 | R\$ 17.042,55 |
| Aditamento nº 008/2024 | 01/08/2024 | 31/12/2024 | R\$ 17.042,55 |

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

| DATA PREVISTA PARA | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO | VALORES |
|--------------------|-------------------------|-----------------|-----------|---------------|
| 25/02/2025 | R\$ 10.966,66 | 25/02/2025 | 251629 | R\$ 10.966,66 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | R\$ 10.966,66 |

| | | |
|---------------------------------------------------------------|-----|------------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ | 102.097,14 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | R\$ | 10.966,66 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ | 1.026,50 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ | 114.090,30 |
| | R\$ | - |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ | 114.090,30 |

(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.

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade de Santa Casa de
Misericórdia de Pontal



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\$ 10.851,46 | | R\$ 10.851,46 | R\$ 10.851,46 | | |
| Impostos | R\$ 643,75 | | R\$ 643,75 | R\$ 643,75 | | |
| Serviços de Terceiros | | | | | | |
| Locações diversas | | | | | | |
| Utilidades Públicas (7) | | | | | | |
| Combustível | | | | | | |
| Bens e materias permanentes | | | | | | |
| Obras | | | | | | |
| Depesas Bancárias | R\$ 36,50 | | R\$ 36,50 | R\$ 36,50 | | |
| Bloqueio Judicial | | | | | | |
| TOTAL | R\$ 11.531,71 | R\$ - | R\$ 11.531,71 | R\$ 11.531,71 | 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.

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal



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


(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\$ | 114.090,30 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 11.531,71 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ | 102.558,59 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ | 102.558,59 |

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

Pontal, 14 de março de 2025


ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Provedor
Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmadade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

rfgo/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: **ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA**
CPF: **469.253.738-80**
OBJETO DO CONVÊNIO: **SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS**
EXERCÍCIO: **01/02/2025 até 28/02/2025 (996-2) (577518136-7)**

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR |
|---------------------------------------|------------|------------|----------------|
| TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2022- PONTAL | 01/04/2022 | 31/12/2022 | R\$ 153.382,95 |
| ADITAMENTO Nº 001/2022 | 01/06/2022 | 31/12/2022 | R\$ 153.282,95 |
| ADITAMENTO Nº 002/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 51.127,65 |
| ADITAMENTO Nº 003/2023 | 01/04/2023 | 31/12/2023 | R\$ 51.127,65 |
| ADITAMENTO Nº 005/2024 | 01/01/2024 | 31/03/2024 | R\$ 51.127,65 |
| Aditamento nº 006/2024 | 01/04/2023 | 31/05/2024 | R\$ 17.042,55 |
| Aditamento nº 007/2024 | 01/04/2023 | 31/07/2024 | R\$ 17.042,55 |
| Aditamento nº 008/2024 | 01/08/2024 | 31/12/2024 | R\$ 17.042,55 |

| 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 | | | | | | | | |
| 17/02/2025 | 1593 | CLIMPAS CLIN DE MED DIAGNÓSTICA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 1.674,38 | 102,97 | R\$ 1.571,41 | 82013183 | 25/02/2025 |
| 12/02/2025 | 33335 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 9.375,00 | 576,57 | R\$ 8.798,43 | 81957395 | 25/02/2025 |
| 18/02/2025 | 2240 | INFANTE SAUDE OCUP DE PONTAL LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 495,90 | 14,28 | R\$ 481,62 | 82062269 | 25/02/2025 |
| | | | | | | R\$ 10.851,46 | | |
| IMPOSTOS RETIDOS | | | | | | | | |
| 10/02/2025 | GUIA | GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 29,56 | 0 | R\$ 29,56 | EXTRATO | 10/02/2025 |
| 13/02/2025 | GUIA | DARF IRRF | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 614,19 | 0 | R\$ 614,19 | 882774482 | 19/02/2025 |
| | | | | | | R\$ 643,75 | | |



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

| DESPESAS BANCÁRIAS | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-------------------|---------|-----------|-------|------------------|---------|------------|--|
| 28/02/2025 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | TARIFAS | R\$ 36,50 | R\$ - | R\$ 36,50 | EXTRATO | 28/02/2025 | |
| | | | | | | R\$ 36,50 | | | |

R\$ 11.531,71

Pontal, 14 de março de 2025


ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Provedor

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518136-7

Data: 07/03/2025 - 09:38

Mês: Fevereiro/2025

Período: 1 - 28

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 C |
| 03/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 04/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 05/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 06/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 07/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 10/02/2025 | 000000 | DEB AUTOR | 29,56 D | 29,56 D |
| 10/02/2025 | 000000 | RESG AUT | 29,56 C | 0,00 C |
| 10/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 11/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 12/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 13/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 14/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 17/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 18/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 19/02/2025 | 191536 | PG ORG GOV | 614,19 D | 614,19 D |
| 19/02/2025 | 000000 | RESG AUT | 614,19 C | 0,00 C |
| 19/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 20/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 21/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 24/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 25/02/2025 | 957395 | ENVIO TED | 8.798,43 D | 8.798,43 D |
| 25/02/2025 | 013183 | ENVIO TED | 1.571,41 D | 10.369,84 D |
| 25/02/2025 | 062269 | ENVIO TED | 481,62 D | 10.851,46 D |
| 25/02/2025 | 251629 | CRED TEV | 10.966,66 C | 115,20 C |
| 25/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 115,20 C |
| 26/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 115,20 C |
| 27/02/2025 | 000000 | APLIC FUND | 115,20 D | 0,00 C |
| 27/02/2025 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 28/02/2025 | 000000 | TAR REN CA | 36,50 D | 36,50 D |
| 28/02/2025 | 000000 | RESG AUT | 36,50 C | 0,00 C |
| 28/02/2025 | 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 07/03/2025 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|
| 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(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 31/01/2025 | Cota em: 28/02/2025 |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 1,0078 | 2,0932 | 11,2515 | 2,53157600 | 2,55708800 |

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 SANTA CASA DE PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 1292.000577518136-7 | Mês/Ano 02/2025 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 102.097,14C | 40.329,471612 |
| Aplicações | 115,20C | 45,074637 |
| Resgates | 680,25D | 266,955883 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.026,50C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 102.558,59C | 40.107,590366 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 10 / 02 | RESGATE | 29,56D | 11,641947 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 19 / 02 | RESGATE | 614,19D | 241,039926 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 27 / 02 | APLICACAO | 115,20C | 45,074637 |
| 28 / 02 | RESGATE | 36,50D | 14,274009 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

Rendimento Base
0,00

IRRF
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 | |

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|
| 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: 2226

Prestador do serviço: 06184079000134 - INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.

| | | | | | |
|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 991,80 | Qtde Notas 1 | Vencimento 10/02/2025 | Referência 1/2025 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-690260-5-1 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | | Receita Principal 12 - ISS Tomador | |
| Valor Original R\$ 29,56 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 29,56 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 10/02/2025 16:02:26 por: IRMANDADE SANTA CASA

CEF34721002251370790000942

29,56R 1101

NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Aliquota | Valor ISS |
|--------------------------------------------------|--------------------|--------|--------------|----------|------------------|
| INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. | 06.184.079/0001-34 | 2226 | R\$ 991,80 | 2,98 % | R\$ 29,56 |
| Total de notas: 1 | | | | | R\$ 29,56 |

336-7



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
 RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO
 45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|
| 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: 2226
 Prestador do serviço: 06184079000134 - INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.

| | | | | | |
|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 991,80 | Qtde Notas 1 | Vencimento 10/02/2025 | Referência 1/2025 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-690260-5-1 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | | | Receita Principal 12 - ISS Tomador |
| Valor Original R\$ 29,56 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 29,56 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 10/02/2025 16:02:26 por: IRMANDADE SANTA CASA

CEF34721602251370790000942 29,56R 1101

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

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| Agente arrecadador: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Código de barras: | 858900000069 141903852504 510716250445 318402403381 |
| Data do pagamento: | 19/02/2025 |
| Número do documento: | 07162504431840240 |
| Valor total: | 614,19 |

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Nome: | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 / 1292 / 000577518136-7 |

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

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 19/02/2025 |
| Data/hora da operação: | 19/02/2025 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 882774482 |
| Chave de segurança: | 58ET3YTN82R2HAHY |

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

136-7

| | | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração Janeiro/2025 | Data de Vencimento 20/02/2025 | Número do Documento 07.16.25044.3184024-0 | Pagar este documento até 20/02/2025 |
| Observações Nº Recibo Declaração: 50000309717598 | | | Valor Total do Documento 614,19 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--------------------------------------------------|---------------|-------|-------|---------------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 178,25 | | | 178,25 |
| | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 | | | | |
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 435,94 | | | 435,94 |
| | 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | | | | |
| | PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 | | | | |
| | Totais | 614,19 | | | 614,19 |

SEMDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 13/02/2025 08:15:47

85890000006 9 14190385250 4 51071625044 5 31840240338 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85890000006 9 | 14190385250 4 | 51071625044 5 | 31840240338 1 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25044.3184024-0
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 614,19

Pague com o PIX



| RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - JANEIRO/2025 | | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|------------------------|-------------------|---------------|
| NF | RAZÃO SOCIAL | VALOR BRUTO | IMPOSTOS RETIDOS NA NF | | VALOR LÍQUIDO |
| | | | IRFF | PIS/COFINS/CSLL | |
| 2226 | INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. | R\$ 991,80 | | | R\$ 991,80 |
| 33067 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | R\$ 9.375,00 | R\$ 140,63 | R\$ 435,94 | R\$ 8.798,44 |
| 1575 | CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA | R\$ 2.508,57 | R\$ 37,63 | R\$ - | R\$ 2.470,94 |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS | | | R\$ 178,25 | R\$ 435,94 | |

R\$ 614,19

BADESCA
 CIABATI
 ASSIS:16998335
 830

Assinado de forma
 digital por BADESCA
 CIABATI
 ASSIS:16998335830
 Dados: 2025.02.13
 08:28:57 -03'00'

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518136-7 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2129 / 00013000291-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 51.819.357/0001-37 |
| Valor: | R\$ 8.798,43 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 33335 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/02/2025 |
| Data / Hora da operação: | 25/02/2025 14:38:22 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 81957395 |
| Chave de segurança: | GLJ8Q2EN0A0CLJYP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

136-7

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Número Nota Fiscal: 33335 | Data Emissão: 12/02/2025 | Chave: QKLG-ZNBS |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|

SER IMAGEM
Centro de Diagnóstico

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email: NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM

Telefone: (16) 3946-8301

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 02/2025

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | | Referente a serviços prestados no mês 01/2025. TA 009/2025 AO CONVENIO 008/2022. | 9.375,00 | 9.375,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 1529.06 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|------|--------|-----|-------|--------|--------|------|-------|------|------|--------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 140,63 | PIS | 60,94 | COFINS | 281,25 | CSLL | 93,75 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 |
|-----|------|------|--------|-----|-------|--------|--------|------|-------|------|------|--------|------|

DESCONTOS

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

| | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|------|-----------------|----------|----------|--------|---------------------------|--------|-----------------|
| VALOR SERVIÇO | VALORES DA NFS-e | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | |
| 9.375,00 | Repasse/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 9.375,00 | Aliquota | 2.00 % | Retenção ISS SEM RETENÇÃO | 187,50 | 8.798,43 |

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

Recortar Aqui

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data Emissão 12/02/2025 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF 33335 | |
| Chave QKLG-ZNBS | |
| Local / Data | Assinatura |

08/08



PLANTÕES ULTRASSON - JANEIRO/2025

| |
|------------------------------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: PLANTONISTA |
| ESPECIALIDADE: RADIOLOGISTA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL |
| MÊS/ANO 01/01/2025 A 31/01/2025 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. US REALIZADOS | ASSINATURA |
|-----|---------|------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| 01 | QUARTA | 13:00 | 16:50 | 18,00 | FERIADO |
| 02 | QUINTA | 13:00 | 16:50 | 18,00 | Maykon Fendon. |
| 03 | SEXTA | | | | |
| 06 | SEGUNDA | 7:30 | 11:40 | 18 | Ana Cláudia de Paula |
| 07 | TERÇA | 7:00 | 15:30 | 40 | Wilson Junior |
| 08 | QUARTA | | | | |
| 09 | QUINTA | | | | |
| 10 | SEXTA | | | | |
| 13 | SEGUNDA | 7:10 | 11:00 | 20 | Maykon R. A. Fendon |
| 14 | TERÇA | | | | |
| 15 | QUARTA | | | | |
| 16 | QUINTA | 08:50 | 12:00 | 20 | Nara Rêcheiro |
| 17 | SEXTA | | | | |
| 20 | SEGUNDA | 07:30 | 10:15 | 21 | Caio Sgarbi |
| 21 | TERÇA | 07:00 | | | |
| 22 | QUARTA | | | | |
| 23 | QUINTA | 07:00 | 9:10 | 17 | Wilson Junior |
| 24 | SEXTA | | | | |
| 27 | SEGUNDA | 7:30 | 10:00 | | Isabela Mpratti |
| 28 | TERÇA | | | | |
| 29 | QUARTA | | | | |
| 30 | QUINTA | 13:00 | 15:30 | | Isabela Mpratti |
| 31 | SEXTA | | | | |

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518136-7 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2324 / 00000038457-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 06.184.079/0001-34 |
| Valor: | R\$ 481,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 2240 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/02/2025 |
| Data / Hora da operação: | 25/02/2025 14:39:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 82062269 |
| Chave de segurança: | TF3KHR1CY8Y6C79Z |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e

2240

Código de Verificação de Autenticidade

NK6DCDKXB

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/02/2025 às 08:58:23

Chave de Acesso

810842WNGZ2FJDU1F8RZSL85NPB5GTXT

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 18/02/2025 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|--------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,0000 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE vasectomia. REF JAN/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL. ATA N°007/2024 AO CONV N° 008/2022 | 495,90 | R\$ 495,90 |

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

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | 2,88% | 0000040000001 | 8650099 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 495,90 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 495,90 | R\$ 14,28 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | 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\$ 481,62

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

Informações Complementares

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO : DEPOSITO BANCARIO – BANCO BRADESCO AG. 2324 – C/C 38457-7

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2240 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NK6DCDKXB.

Data

CPF/RG

Assinatura

| E/I | Atend/Int | Registro | Pront. | Nome do paciente | Código | Descrição do Lançamento | Vlr.Médico | Glosa | | |
|------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------|-------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|------|
| Médico: | | 8 - SIDNEY INFANTE | | | | | | | | |
| Convênio: | | 6 - SUS | | | | | | | | |
| Lote: | | 1928 - LOTE AIH REF 01/2025 - APRES 02/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE | | | | | | | | |
| I | 08/01/2025 | 21869 | 6812 | KETLEN VALERIA GOMES ALVES | S0411010034 | PARTO CESARIANO | 115,42 | 0,00 | | |
| I | 30/01/2025 | 22050 | 294 | ORLANDO CALISTO DOS SANTOS | S0409040240 | VASECTOMIA | 247,95 | 0,00 | | |
| I | 30/01/2025 | 22051 | 2792 | GILIARDE GOMES | S0409040240 | VASECTOMIA | 247,95 | 0,00 | | |
| | | | | | | Quantidade por Lote: | 3 | Totais por Lote: | 611,32 | 0,00 |
| | | | | | | Quantidade por Convênio: | 3 | Totais por Convênio: | 611,32 | 0,00 |
| | | | | | | Quantidade por Médico: | 3 | Totais por Médico: | 611,32 | 0,00 |

Lilian V. Tomazini
 Faturamento
 Santa Casa de Pontal

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518136-7 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0185 / 00000071500-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLIMPAS CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA |
| CPF/CNPJ: | 10.488.938/0001-56 |
| Valor: | R\$ 1.571,41 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1593 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/02/2025 |
| Data / Hora da operação: | 25/02/2025 14:39:40 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 82013183 |
| Chave de segurança: | CLG4MQZ46ZFF1G7F |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

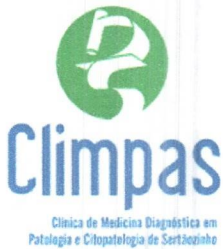
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|---------------------|-------------------|------------------|
| Número Nota Fiscal: | Data Emissão: | Chave: |
| 1593 | 17/02/2025 | JESR-YZDS |

CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM

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

CNPJ/CPF: 10.488.938/0001-56

Inscr. Estadual/RG:

Email: climpaslabpath@hotmail.com

Telefone: 1634912844

Inscrição Municipal: 120823

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 02/2025

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: financeiro@iscmpontal.com.br

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | | SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE BIOPSIA. REF JAN/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N° 008/2022 | 1.674,38 | 1.674,38 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 132,78

Aliquota Imp. Aprox. : 7,93

RETENÇÕES

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|------|-------|-----|-------|--------|-------|------|-------|------|------|--------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 25,12 | PIS | 10,88 | COFINS | 50,23 | CSLL | 16,74 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 |
|-----|------|------|-------|-----|-------|--------|-------|------|-------|------|------|--------|------|

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**1.674,38****VALORES DA NFS-e**

| | | | | | | | | | |
|-----------------|------|-----------------|----------|----------|--------|----------|------------------|-----|-------|
| Repasso/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 1.674,38 | Aliquota | 2,00 % | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 33,49 |
|-----------------|------|-----------------|----------|----------|--------|----------|------------------|-----|-------|

TOTAL LIQUIDO**1.571,41**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

| | | |
|--------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data Emissão | 17/02/2025 | RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA DE SERTAOZINHO LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF | 1593 | |
| Chave | JESR-YZDS | |
| Local / Data | | Assinatura |

| SCP | BIÓPSIAS - HISTOQ. CONV.008/22 | | | JAN/25 |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------|--|--------------|
| | | | | |
| DR. FRANK | | CLIMPAS | | |
| HISTOQ | BIÓPSIA | BIÓPSIA | | |
| | | R\$ 1.674,38 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| HOSPITAL | | PROFISSIONAL | | TOTAL |
| R\$ 1.674,38 | | R\$ 1.674,38 | | R\$ 3.348,76 |
| HISTOQ.=BIÓPSIA= 39 LILIAN | | | | |

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal