



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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO 001.2025

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: POLO DENGUE
EXERCÍCIO: 01/03/2025 até 31/03/2025 (576528929-7)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio 001.2025	30/01/2025	30/04/2025	R\$ 421.080,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/03/2025	R\$ 140.360,00	12/03/2025	000001	R\$ 140.360,00
				R\$ 140.360,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 140.360,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 733,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 141.093,00
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 141.093,00

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

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

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

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO						
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE	
DESPESA (8)	(R\$)	(R\$) (H)	(R\$) (I)	(R\$) (J=H+I)	(R\$)	(R\$)
Recursos Humanos						
Salários (5)	R\$ 30.201,01		R\$ 30.201,01	R\$ 30.201,01		
Recursos Humanos						
Férias(6)						
Medicamentos						
Material Hospitalar						
Gênero Alimentícios						
Insumos						
Produtos						
Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 41.197,15		R\$ 41.197,15	R\$ 41.197,15		
Impostos	R\$ 6.805,24		R\$ 6.805,24	R\$ 6.805,24		
Serviços de Terceiros						
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e materias permanentes						
Obras						
Depesas Bancárias						
IOF	R\$ 197,41		R\$ 197,41	R\$ 197,41		
TOTAL	R\$ 78.400,81	R\$ -	R\$ 78.400,81	R\$ 78.400,81	R\$ -	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.



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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	141.093,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	78.400,81
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	62.692,19
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	62.692,19

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.


ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Provedor

Pontal, 15 de abril de 2025

rfgo/tgr



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL - AL

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:

POLO DENGUE

EXERCÍCIO:

01/03/2025 até 31/03/2025 (576528929-7)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Convênio 001.2025	30/01/2025	30/04/2025	R\$ 421.080,00

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
RECURSOS HUMANOS								
28/02/2025	SALÁRIOS	ANGELA DA CONCEIÇÃO SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.997,62	R\$ 1.300,82	R\$ 1.696,80	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	BARBARA KAREN NEVES FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.469,86	R\$ 660,63	R\$ 2.809,23	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	DENISE STEFANIA AP ROCHA ALVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.763,82	R\$ 1.814,01	-R\$ 50,19	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	EYSHILA VITORIA GRADO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.089,95	R\$ 372,94	R\$ 1.717,01	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	JAIME WILLIANS VIEIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.789,80	R\$ 3.291,08	-R\$ 501,28	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	KATIA CRISTINA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.081,65	R\$ 1.061,14	R\$ 3.020,51	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	LORENA NARCIZO EMERENCIANO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.871,30	R\$ 134,84	R\$ 1.736,46	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.437,59	R\$ 723,28	R\$ 3.714,31	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	MANUELA DE SOUZA CARDOSO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.084,08	R\$ 209,77	R\$ 1.874,31	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	MARILIA GABRIELLE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.469,88	R\$ 657,85	R\$ 2.812,03	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	NATALIA DOS SANTOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.714,92	R\$ 1.097,18	R\$ 3.617,74	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	NATHALIA OLIVEIRA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.431,65	R\$ 613,53	R\$ 2.818,12	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	PAMELA GABRIELA ISAC	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.486,93	R\$ 740,59	R\$ 1.746,34	946884741	27/03/2025
28/02/2025	SALÁRIOS	TAMIRES OLIVEIRA DE SOUSA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.346,99	R\$ 512,36	R\$ 2.834,63	946884741	27/03/2025
24/03/2025	LORENA N EMERENCIANO	RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 354,99	R\$ -	R\$ 354,99	723488113	24/03/2025
						R\$ 30.201,01		



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									
20/03/2025	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	3.260,82	R\$	-	R\$	3.260,82
12/03/2025	GUIA	DARF CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	3.544,42	R\$	-	R\$	3.544,42
								R\$	6.805,24

SERVIÇOS MÉDICOS									
20/03/2025	57	VALADARES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	1.980,00	R\$	-	R\$	1.980,00
20/03/2025	52	FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	5.280,00	R\$	-	R\$	5.280,00
21/03/2025	1771	LAB ANALISES CLIN SANTA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	4.613,12	R\$	375,97	R\$	4.237,15
21/03/2025	32	LC SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	12.540,00	R\$	-	R\$	12.540,00
21/03/2025	59	JFC SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	2.640,00	R\$	-	R\$	2.640,00
21/03/2025	39	TR SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	1.320,00	R\$	-	R\$	1.320,00
20/03/2025	49	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	5.280,00	R\$	-	R\$	5.280,00
20/03/2025	26	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	7.920,00	R\$	-	R\$	7.920,00
								R\$	41.197,15

R\$ 78.203,40

Pontal, 15 de abril de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Provedor

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

rfgo/tgr



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000576528929-7

Data: 02/04/2025 - 13:23

Mês: Março/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
05/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/03/2025	000001	CRED TED	140.360,00 C	140.360,00 C
12/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	140.360,00 C
13/03/2025	000000	APLIC FUND	140.360,00 D	0,00 C
13/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
20/03/2025	201325	ENVIO TEV	3.260,82 D	3.260,82 D
20/03/2025	000000	DEB AUTOR	3.544,42 D	6.805,24 D
20/03/2025	000000	RESG AUT	6.805,24 C	0,00 C
20/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/03/2025	241544	ENVIO TEV	354,99 D	354,99 D
24/03/2025	000000	RESG AUT	354,99 C	0,00 C
24/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/03/2025	396395	ENVIO TED	1.320,00 D	1.320,00 D
25/03/2025	482996	ENVIO TED	2.640,00 D	3.960,00 D
25/03/2025	546057	ENVIO TED	12.540,00 D	16.500,00 D
25/03/2025	593322	ENVIO TED	4.237,15 D	20.737,15 D
25/03/2025	641540	ENVIO TED	7.920,00 D	28.657,15 D
25/03/2025	704694	ENVIO TED	5.280,00 D	33.937,15 D

25/03/2025	759197	ENVIO TED	5.280,00 D	39.217,15 D
25/03/2025	834216	ENVIO TED	1.980,00 D	41.197,15 D
25/03/2025	000000	RESG AUT	41.197,15 C	0,00 C
25/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
26/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/03/2025	271559	ENVIO TEV	29.846,02 D	29.846,02 D
27/03/2025	000000	RESG AUT	29.846,02 C	0,00 C
27/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
28/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
31/03/2025	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 02/04/2025
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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: 28/02/2025	Cota em: 31/03/2025
0,9806	3,0944	11,3517	2,55708800	2,58216300

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 1292.000576528929-7	Mês/Ano 03/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	140.360,00C	54.698,174103
Resgates	78.203,40D	30.419,230500
Rendimento Bruto no Mês	733,00C	
IRRF	0,00	
IOF	197,41D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	62.692,19C	24.278,943602
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
13 / 03	APLICACAO	140.360,00C	54.698,174103
20 / 03	RESGATE	6.805,24D	2.650,430110
	IRRF	0,00	
	IOF	12,72D	
24 / 03	RESGATE	354,99D	138,156572
	IRRF	0,00	
	IOF	0,79D	
25 / 03	RESGATE	41.197,15D	16.028,020007
	IRRF	0,00	
	IOF	101,89D	
27 / 03	RESGATE	29.846,02D	11.602,623810
	IRRF	0,00	
	IOF	82,01D	

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/telefonos_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Fgts

Conta origem: 3472 / 1292 / 000576528929-7**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.260,82**Data de débito:** 20/03/2025**Data/hora da operação:** 20/03/2025 13:25:36**Código da operação:** 497870198**Chave de segurança:** 4NS1LGS1NT9MCPHJ**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

amentos: 57

EXTRATO MENSAL

		FGTS, PIS e ISS	
contribuição empregados:	40.761,14	Base do FGTS:	40.761,14
contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	3.260,82
nte:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
ital:	40.761,14	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
dos:	3.544,42	Base FGTS Rescisório:	0,00
sa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
uintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
os:	0,00	Base PIS:	0,00
NSS:	3.544,42	Valor PIS:	0,00
NSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
ário Família:	824,28	Valor ISS:	0,00
ário Maternidade:	0,00		
s pagos a Cooperativas:	0,00		
		IRRF conforme competência do pagamento	
conforme competência do cálculo			1.108,34
RRF Mensal:	32.702,65	Base IRRF Mensal:	0,00
RRF Mensal:	636,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
RRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
RRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
RRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
RRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	636,00	Valor Total do IRRF:	0,00
Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

		Situações	
mpregados:	14	Demitido:	2
stagitários:	0	Transferido:	0
lhando:	12	Férias:	0
do direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
do acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
do serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
o maternidade:	0	Ausência justificada:	0
o maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
ça:	0	Admissões:	14
ça Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
ça sem vencimento:	0		

Polo Dengue

Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ- 55.110.753/0001-41

↓



3. 5. 1979, 42.9 22.34

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Fevereiro/2025	Data de Vencimento 20/03/2025	Número do Documento 07.16.25071.4342352-5	Pagar este documento até 20/03/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000320243747			Valor Total do Documento 3.544,42

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	3.544,42			3.544,42
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025				
	Totais	3.544,42			3.544,42

SENDER (Versão:5.2.3)Página: 1 / 112/03/2025 08:26:17

85880000035 0 44420385250 5 79071625071 3 43423525219 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000035 0	44420385250 5	79071625071 3	43423525219 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25071.4342352-5
Pagar até: 20/03/2025
Valor: 3.544,42

Pague com o PIX



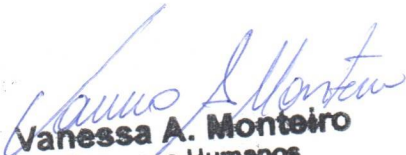
Departamentos: 57

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
264	ANGELA DA CONCEIÇÃO SILVA	2.877,62	0,00	0,00	0,00	8,30	238,71
276	BARBARA KAREN NEVES FERREIRA	3.349,86	0,00	0,00	0,00	8,82	295,38
273	DENISE STEFANIA APARECIDA ROCHA ALVES	1.673,14	0,00	0,00	0,00	7,64	127,81
265	EYSHILA VITORIA GRADO	1.969,95	0,00	0,00	0,00	7,84	154,52
275	JAIME WILLIAMS VIEIRA DA SILVA	2.468,08	0,00	0,00	0,00	8,02	197,08
263	KATIA CRISTINA DA SILVA	3.539,15	0,00	0,00	0,00	8,99	318,10
270	LORENA NARCIZO EMERENCIANO	1.751,30	0,00	0,00	0,00	7,70	134,84
266	LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	4.317,59	0,00	0,00	0,00	9,59	414,04
269	MANUELA DE SOUZA CARDOSO	1.964,08	0,00	0,00	0,00	7,84	153,99
272	MARILIA GABRIELLE DOS SANTOS	3.349,88	0,00	0,00	0,00	8,82	295,39
267	NÁTALIA DOS SANTOS REIS	4.594,92	0,00	0,00	0,00	9,86	452,87
268	NATHALIA OLIVEIRA MOREIRA	3.311,65	0,00	0,00	0,00	8,78	290,80
271	PAMELA GABRIELA ISAC	2.366,93	0,00	0,00	0,00	8,04	190,25
274	TAMIRES OLIVEIRA DE SOUSA	3.226,99	0,00	0,00	0,00	8,70	280,64
Empregados: 14		Total: 40.761,14	0,00	0,00	0,00		3.544,42
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 14		Total: 40.761,14	0,00	0,00	0,00		3.544,42

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	40.761,14	0,00	3.544,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.544,42


Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ 55.110.753/0001-41

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/02/2025 a 28/02/2025

Empregados:	1	Estatúários:	0	Contribuintes:	0	Base de Cálculo:	1.673,14	Abatimentos:	0,00	Dependentes:	0,00	Valor a Pagar:	0,00
-------------	---	--------------	---	----------------	---	------------------	----------	--------------	------	--------------	------	----------------	------

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum.	Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		01/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	01/2025	0,00	13.856,21	0,00	13.856,21	0,00
0588	Mensal	01/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				13.856,21	0,00	13.856,21	0,00


Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 1292 / 000576528929-7**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 354,99**Data de débito:** 24/03/2025**Data/hora da operação:** 24/03/2025 15:44:33**Código da operação:** 723488113**Chave de segurança:** E29KZFLZEHU85UZS**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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			04 Bairro CENTRO		
05 Município PONTAL		06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.41245.06-1		11 Nome LORENA NARCIZO EMERENCIANO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DURVAL CAROLO, 170 - CASA				13 Bairro CONJ H ORLANDO FON	
14 Município PONTAL		15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 055015 - 00441 / SP	18 CPF 483.656.638-05
19 Data de Nascimento 04/07/2001		20 Nome da Mãe MARIA ESTELA NARCIZO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.751,30	24 Data de Admissão 01/02/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 18/03/2025	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 04- Empregado -Cont. prazo deter. (Lei nº 9.601/98)		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 934,03	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade ____%		54 Adic. de Periculosidade ____%		55 Adic. Noturno ____ horas ____%	
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 291,88	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 291,88	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 97,29
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 120,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 1.735,08

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias		104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 1.284,29	112.1 Previdência Social	R\$ 69,73
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 21,89	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115.1 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 4,18				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.380,09
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 354,99

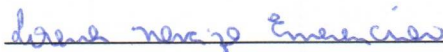
EMPREGADOR				
01 CNPJ/GEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.41245.06-1		11 Nome LORENA NARCIZO EMERENCIANO		
17 CTPS (nº, série, UF) 055015 - 00441 / SP		18 CPF 483.656.638-05	19 Data de Nascimento 04/07/2001	20 Nome da Mãe MARIA ESTELA NARCIZO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/02/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 18/03/2025	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 04- Empregado -Cont. prazo deter. (Lei nº 9.601/98)				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois



ESPELHO DO REMESSA N° : 001691
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
37983	24/03/2025	354,99	LORENA NARCIZIO EMERENCIANO	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000576528929-7
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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030373688-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALADARES SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	53.175.458/0001-48
Valor:	R\$ 1.980,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 57
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2025
Data / Hora da operação:	25/03/2025 14:58:24

Código da operação:	56834216
Chave de segurança:	KHFW4LHPREXQKSCV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
57**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack, 710 APARTAMENTO 24 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP
amandasvaladares@hotmail.com
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e

20/03/2025 09:14:05

Data de Competência

20/03/2025

Cód. de Autenticidade

417E98A61

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação

Exigível

Número do RPS

Série do RPS

Data de Emissão do RPS

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Município Incidência

Ribeirão Preto - São Paulo**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41

IM :

Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
PONTAL

Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas

Número : 753

Complemento :

Bairro : Centro

CEP : 14180-039

Cidade/UF : Pontal/ SP

Telefone :

E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF

Inscrição Municipal

Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM 248943-SP

EM POLO DENGUE NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 REFERENTE AO CONVÊNIO 001/2025.

DADOS BANCARIOS:

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município

40101 - Medicina -

Alíquota

2,00

Item da LC116/2003

403

Cód. NBS

Cód. CNAE

8610102

VI. Total dos Serviços

R\$ 1.980,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 1.980,00

Total do ISSQN

R\$ 39,60

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\$ 1.980,00**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

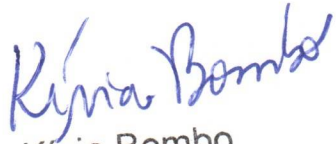
POLO DENGUE

FEVEREIRO/2025

DRA AMANDA SILVEIRA VALADARES

03 DIAS X 06 HORAS= 18 HORAS X R\$ 110,00=

VALOR TOTAL= R\$ 1.980,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

POLO DENGUE

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Dra. Amanda Saladanes*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2025 A 28/02/2025

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

Médico:	235	AMANDA SILVEIRA VALADARES
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	99	
Total do Médico:	99	
Total Geral:	99	

Médico:	235	AMANDA SILVEIRA VALADARES
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	49	
Total do Médico:	49	
Total Geral:	49	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000576528929-7
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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3092 / 00000055608-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED
CPF/CNPJ:	53.262.998/0001-69
Valor:	R\$ 5.280,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2025
Data / Hora da operação:	25/03/2025 14:58:05

Código da operação:	56759197
Chave de segurança:	XWWU9ZNPTZ07LUYG

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 Franca

14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
03/2025

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

52

20/03/2025

FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 53.262.998/0001-69

Inscr. Estadual/RG:

Email: mfajunior@hotmail.com

Telefone: 1692430812

CCM 121934

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Pontal - SP

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

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

52

Valor R\$

5.280,00

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - Brasil - CEP: 14.180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por
extenso

CINCO MIL E DUZENTOS E OITENTA REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS EM POLO DENGUE NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 REFERENTE AO CONVÊNIO 001/2025.	5.280,00	5.280,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	5.280,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	5.280,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 105,60
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
5.280,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	5.280,00	

Esta é a chave de validação: ZGBA-HBGH

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

POLO DENGUE

FEVEREIRO/2025

DR MÁRCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS X R\$ 110,00=

VALOR TOTAL= R\$ 5.280,00

Kivia Bombo
Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

POLO DENGUE

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Márcio de Figueiredo Andrade Jr*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2025 A 28/02/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SÁB				
02	DOM				
03	SEG				
04	TER				
05	QUA				
06	QUI	10:00	22:00	12h ✓	<i>Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr.</i> <i>Márcio</i> CRM/SP 249052
07	SEX				
08	SÁB				
09	DOM				
10	SEG				
11	TER				
12	QUA				<i>Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr.</i> <i>Márcio</i> CRM/SP 249052
13	QUI	10:00	22:00	12h ✓	
14	SEX				
15	SÁB				
16	DOM				
17	SEG				
18	TER				
19	QUA				<i>Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr.</i> <i>Márcio</i> CRM/SP 249052
20	QUI	10:00	22:00	12h ✓	
21	SEX				
22	SÁB				
23	DOM				
24	SEG				
25	TER				
26	QUA				<i>Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr.</i> <i>Márcio</i> CRM/SP 249052
27	QUI	10:00	22:00	12h ✓	
28	SEX				

Médico:	264	MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	81	
Total do Médico:	81	
Total Geral:	81	

Médico:	264	MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	86	
Total do Médico:	86	
Total Geral:	86	

Médico:	264	MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	76	
Total do Médico:	76	
Total Geral:	76	

Médico:	264	MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	78	
Total do Médico:	78	
Total Geral:	78	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000576528929-7
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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000026083-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRS SERV SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R\$ 5.280,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 49
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2025
Data / Hora da operação:	25/03/2025 14:56:12

Código da operação:	56704694
Chave de segurança:	62PC9SY9RK92MSKV

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
49
Código de Verificação de Autenticidade
LBKQOP17I
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/03/2025 às 14:45:34
Chave de Acesso
 819675K6QMVALW6KLL0BHFDZFUCKJ5G

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 20/03/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País		Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP		3540200	
				E-mail
				rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM POLO DENGUE NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 REFERENTE AO CONVÊNIO 001/2025.	5.280,00	R\$ 5.280,00
		DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO SICREDI 748 - AGÊNCIA: 0737 - CONTA: 260839 26083-9		
		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT		
		SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.		
		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.280,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.280,00	R\$ 106,13	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.280,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 49 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LBKQOP17I.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

POLO DENGUE

FEVEREIRO/2025

DRA THAINÁ RODRIGUES SILVA

08 DIAS X 06 HORAS= 48 HORAS X R\$ 110,00=

VALOR TOTAL= R\$ 5.280,00

Kivia Bombo
Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

POLO DENGUE

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Thainá Rodrigues Silva*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2025 A 28/02/2025

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

Médico:	254	THAINA RODRIGUES SILVA
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	111	
Total do Médico:	111	
Total Geral:	111	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000576528929-7
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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023838681-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	53.944.555/0001-58
Valor:	R\$ 7.920,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2025
Data / Hora da operação:	25/03/2025 14:55:53

Código da operação:	56641540
Chave de segurança:	PMJH1AG5A83TNQYT

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 4 Série 1, emitido em 20/03/2025

Número da Nota

00000026

Data e Hora de Emissão

20/03/2025 08:54:16

Código de Verificação

YAG9-DTBC

20250320u53944555000158

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.944.555/0001-58Inscrição Municipal: 7.988.199-8

Nome/Razão Social: PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41Inscrição Municipal: ----

Endereço: R A R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - CEP: 14180-000

Município: São PauloUF: SPE-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS EM POLO DENGUE NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 REFERENTE AO T.A. 010/2025 AO CONVÊNIO 001/2025.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.920,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4 Série 1, emitido em 20/03/2025;

HONORÁRIOS MÉDICOS

POLO DENGUE

FEVEREIRO/2025

DRA JULIA PUSTRELO MORO

05 DIAS X 12 HORAS= 60 HORAS +

02 DIAS X 06 HORAS= 12 HORAS

TOTAL= 72 HORAS X R\$ 110,00=

VALOR TOTAL= R\$ 7.920,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

POLO DENGUE

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Julia Moro*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2025 A 28/02/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SÁB	10:00	22:00	12h ✗	<i>Julia Moro</i>
02	DOM	16:00	22:00	6h ✗	<i>Julia Moro</i>
03	SEG				
04	TER	10:00	22:00	12h ✗	<i>Julia Moro</i>
05	QUA				
06	QUI				
07	SEX	16:00	22:00	6h ✗	<i>Julia Moro</i>
08	SÁB				
09	DOM				
10	SEG				
11	TER				
12	QUA				
13	QUI				
14	SEX				
15	SÁB				
16	DOM				
17	SEG				
18	TER	10:00	22:00	12h ✗	<i>Julia Moro</i>
19	QUA				
20	QUI				
21	SEX				
22	SÁB				
23	DOM				
24	SEG				
25	TER	10:00	22:00	12h ✗	<i>Julia Moro</i>
26	QUA	10:00	22:00	12h ✗	<i>Julia Moro</i>
27	QUI				
28	SEX				

Médico:	252	JULIA PUSTRELO MORO
Especialidade:		1 CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:		89
Total do Médico:		89
Total Geral:		89

Médico:	252	JULIA PUSTRELO MORO
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	63	
Total do Médico:	63	
Total Geral:	63	

Médico:	252	JULIA PUSTRELO MORO
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	88	
Total do Médico:	88	
Total Geral:	88	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000576528929-7
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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAB ANALISE CLIN STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 4.237,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2025
Data / Hora da operação:	25/03/2025 14:50:57

Código da operação:	56593322
Chave de segurança:	V2LZMZ4YGAEXNKY8

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

1771

Código de Verificação de Autenticidade

J64GQUX27

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/03/2025 às 15:22:05

Chave de Acesso

820141DXKFSSTXTGEQC38G1GLQPPFRH6

Para certificação da autenticidade acesse

<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			21/03/2025
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	

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
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			E-mail
			rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços					Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF FEV/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL N°001/2025			4.613,12	R\$ 4.613,12

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.613,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.613,12	R\$ 92,26	1 - Sim	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS (4.613,12 x 0,65%)	COFINS (4.613,12 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.613,12 x 1,50%)	CSLL (4.613,12 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 29,99	R\$ 138,39	R\$ 0,00	R\$ 69,20	R\$ 46,13	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.237,15				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$620,46 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1771 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J64GQUX27.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

FATURA N°

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

Convenio: 0037 - POLO DENGUE
Razao Social:
CNPJ:
Endereco:
Cidade:
CEP:
Telefone:

Periodo de 01/02/2025 00:00 ate 28/02/2025 23:59

Totais

Qtd. de pedidos	658	
Qtd. de pacientes	658	
Qtd. de exames	1316	
Qtd. de guias		
Qtd. de CH/exames	4.613,12	
Bruto	4.613,12	(quatro mil e seiscentos e treze reais e doze centavos)
Acrescimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	4.613,12	(quatro mil e seiscentos e treze reais e doze centavos)
Impasto	0,00	
Liquido	4.613,12	(quatro mil e seiscentos e treze reais e doze centavos)

Detalhamento de impostos

Impasto de renda	0,00%	0,00
Impasto sobre servic;o	0,00%	0,00
Contribuic;ao social	0,00%	0,00
Cofins	0,00%	0,00
PIS	0,00%	0,00

Data de Vencimento:

Observacao:

Comprovante de recebimento

Fatura n° valor de R\$: 4.613,12

_____/_____/_____
Data

Recebido por

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: 0037 - POLO DENGUE
Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
Cidade:
CEP:
Telefone:

Período de 01/02/2025 00:00 até 28/02/2025 23:59

Totais

Qtd. de pedidos	25	
Qtd. de pacientes	24	
Qtd. de exames	45	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	240,93	
Bruto	240,93	(duzentos e quarenta reais e noventa e tres centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	240,93	(duzentos e quarenta reais e noventa e tres centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	240,93	(duzentos e quarenta reais e noventa e tres centavos)

> 1316 exames

finar do conv 2

+ 4372,19 =

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:

4613,12

Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 240,93

Data

Recebido por

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: 0037 - POLO DENGUE
Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
Cidade:
CEP:
Telefone:

Período de 01/02/2025 00:00 até 28/02/2025 23:59

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA

Previsão de fatura de 01/02/2025 00:00 a 28/02/2025 23:59

Convênio: 0009 - EXTERNO - SANTA CASA

Ordenado pelo código do pedido

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202020380	Hemograma Completo	1514	4,11	6.222,54
2	0202010635	Sódio	125	1,85	231,25
3	0202010600	Potássio	126	1,85	233,10
4	0202010317	Creatinina	360	1,85	666,00
5	0202010694	Uréia	339	1,85	627,15
6	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	222	2,01	446,22
7	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	222	2,01	446,22
8	0202010422	Fosfatase Alcalina	30	2,01	60,30
9	0202010465	Gama GT	36	3,51	126,36
10	0202031209	Troponina I	64	9,00	576,00
11	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	70	3,68	257,60
12	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	64	4,12	263,68
13	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	206	9,25	1.905,50
14	0202050017	Urina Parcial	347	3,70	1.283,90
15	0202010635	Sódio Matriz	165	1,85	305,25
16	0202010600	Potássio Matriz	168	1,85	310,80
17	0202030792	Dengue - NS1	3	30,00	90,00
18	0202060217	Beta H.C.G Qualitativo	9	7,85	70,65
19	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	16	2,73	43,68
20	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	16	5,77	92,32
21	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	31	2,01	62,31
22	0202010180	Amilase	44	2,25	99,00
23	0202010473	Glicose	5	1,85	9,25
24	0202010228	Calcio Iônico	25	3,51	87,75
25	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	4	10,25	41,00
26	0202010554	Lipase	2	2,25	4,50
27	0202020150	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	1	2,73	2,73
28	0202010562	Magnésio sérico	4	2,01	8,04
29	0202010627	Albumina	2	1,85	3,70
30	0000000000	Dengue IgG / IgM	1	60,00	60,00

Total: 4221 14.636,80

- 4372,19

10.264.61

Dengue -> 4.372,19
240,93
4 613,12

1316 exames



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000576528929-7
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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001147331-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LC SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	55.364.441/0001-64
Valor:	R\$ 12.540,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2025
Data / Hora da operação:	25/03/2025 14:50:33

Código da operação:	56546057
Chave de segurança:	FP91G3ZX75VFTZ6E

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

32

Código de Verificação de Autenticidade

KPR66RJ17

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/03/2025 às 10:42:56

Chave de Acesso

820047RYURGXPBN0N1C7W4BPPBWOS68

Para certificação da autenticidade acesse

http://45.71.128.162:5661/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Competência 21/03/2025			
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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/Pais	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Valr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM POLO DENGUE NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 REFERENTE AO CONVÊNIO 001/2025.	12.540,00	R\$ 12.540,00
DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Alíquota 2,00%

Atividade Município 0000040000003

Código CNAE 8610102

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços R\$ 12.540,00

Desconto Incondicionado R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo R\$ 0,00

Base de Cálculo R\$ 12.540,00

Total do ISS R\$ 250,80

ISS Retido 2 - Não

Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.540,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LC SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 32 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KPR66RJ17.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

POLO DENGUE

FEVEREIRO/2025

DRA LETICIA DE CARVALHO

04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS +

11 DIAS X 06 HORAS= 66 HORAS=

TOTAL= 114 HORAS X R\$ 110,00=

VALOR TOTAL= R\$ 12.540,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

114h

POLO DENGUE

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Leticia de Carvalho

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2025 A 28/02/2025

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

Médico:	272	LETICIA DE CARVALHO
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	656	
Total do Médico:	656	
Total Geral:	656	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000576528929-7
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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000108162-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	51.750.433/0001-03
Valor:	R\$ 2.640,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2025
Data / Hora da operação:	25/03/2025 14:49:53

Código da operação:	56482996
Chave de segurança:	5G6XHCLQFCWV2SLC

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

59

Código de Verificação de Autenticidade

EO2000CDC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/03/2025 às 12:06:55

Chave de Acesso

8200633K7MBR9TDTH264KP3EBN76KH62

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			21/03/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM POLO DENGUE NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 REFERENTE AO CONVÊNIO 001/2025.	2.640,00	R\$ 2.640,00
Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota

2,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630503

Construção Civil

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.640,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 59 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EO2000CDC.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

POLO DENGUE

FEVEREIRO/2025

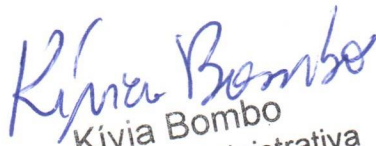
DRA JULIA FURLAN CARNEIRO

01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS +

02 DIAS X 06 HORAS=

TOTAL= 24 HORAS X R\$ 110,00=

VALOR TOTAL= R\$ 2.640,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

POLO DENGUE

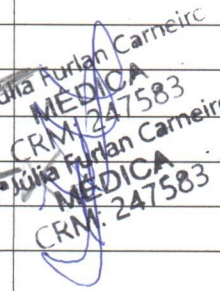
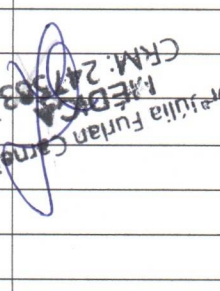
REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Julia Carneiro*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2025 A 28/02/2025

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

Médico:	226	JULIA FURLAN CARNEIRO
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	38	
Total do Médico:	38	
Total Geral:	38	

Médico:	226	JULIA FURLAN CARNEIRO
Especialidade:		1 CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:		50
Total do Médico:		50
Total Geral:		50

Médico:	226	JULIA FURLAN CARNEIRO
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	44	
Total do Médico:	44	
Total Geral:	44	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000576528929-7
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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00033236739-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TR SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	53.192.386/0001-47
Valor:	R\$ 1.320,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2025
Data / Hora da operação:	25/03/2025 14:49:33

Código da operação:	56396395
Chave de segurança:	Q49V1P5P63PN6QWZ

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

TR SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 53.192.386/0001-47 I. Mun. : 45888 I. Est. : Isento Telefone : (19)354109-99 R CLAUDINA RODINI BUZOLIN, 186 - JARDIM BUZOLIN Araras - SP CEP: 13607272 E-mail : naara.fiscal@escuniversal.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NÚMERO 00000039 SÉRIE E
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044212386000145846000010020011447853190395 	
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com	

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL	C.N.P.J. / C.P.F. 55.110.753/0001-41	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO Pontal	UF SP
CEP 14180-000	TELEFONE / FAX (19) 3953-1716	E-MAIL contasmedicas@iscmpontal.com.br	
DATA EMISSÃO 21/03/2025	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).
SERVIÇOS PRESTADOS EM POLO DENGUE NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, REFERENTE AO CONVENIO 001/2025.
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 077 - INTER AGÊNCIA: 0001 CONTA: 33236739-8 CNPJ: 53.192.386/0001-47 PIX: 53.192.386/0001-4
CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO um mil, trezentos e vinte reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 1.320,00		
	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 1.320,00	
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 1.320,00
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011 Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 220,44			

RECEBEMOS DE 53192386000147 - TR SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000039 SÉRIE E
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HONORÁRIOS MÉDICOS

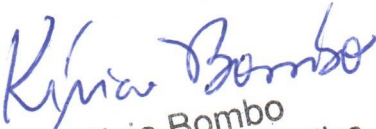
POLO DENGUE

FEVEREIRO/2025

DRA TAYNÁ RIBEIRO

01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS X R\$ 110,00=

VALOR TOTAL= R\$ 1.320,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

POLO DENGUE

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Shaina Ribeiro*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2025 A 28/02/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SÁB				
02	DOM				
03	SEG				
04	TER				
05	QUA				
06	QUI				
07	SEX				
08	SÁB				
09	DOM				
10	SEG				
11	TER				
12	QUA				
13	QUI				
14	SEX				
15	SÁB	10h	12h	12h	<i>Dra. Tayna Ribeiro</i> Médica CRM-SP 249450
16	DOM				
17	SEG				
18	TER				
19	QUA				
20	QUI				
21	SEX				
22	SÁB				
23	DOM				
24	SEG				
25	TER				
26	QUA				
27	QUI				
28	SEX				

Médico:	296	TAYNA RIBEIRO
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	38	
Total do Médico:	38	
Total Geral:	38	

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Folha de pagamento***Conta origem:** 3472 / 1292 / 000576528929-7**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 29.846,02**Data de débito:** 27/03/2025**Data/hora da operação:** 27/03/2025 15:59:41**Código da operação:** 946884741**Chave de segurança:** Y1Y163TECH51F96W**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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Empregados									
264	ANGELA DA CONCEIÇÃO SILVA	1.511,91	1.485,71	0,00	238,71	0,00	0,00	2.758,91	230,20
276	BARBARA KAREN NEVES FERREIRA	2.629,77	840,09	0,00	295,38	39,44	0,00	3.135,04	267,98
273	DENISE STEFANIA APARECIDA ROCHA ALVES	1.541,59	222,23	0,00	127,81	0,00	1.636,01	0,00	133,85
265	EYSHILA VITORIA GRADO	1.751,30	338,65	0,00	154,52	0,00	0,00	1.935,43	157,59
275	JAIME WILLIANS VIEIRA DA SILVA	1.511,91	1.277,89	0,00	197,08	0,00	2.592,72	0,00	197,44
263	KATIA CRISTINA DA SILVA	2.720,45	1.361,20	0,00	318,10	64,71	163,23	3.535,61	283,13
270	LORENA NARCIZO EMERENCIANO	1.634,55	236,75	0,00	134,84	0,00	0,00	1.736,46	140,10
266	LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	3.886,36	551,23	0,00	414,04	181,61	0,00	3.841,94	345,40
269	MANUELA DE SOUZA CARDOSO	1.511,91	572,17	0,00	153,99	0,00	0,00	1.930,09	157,12
272	MARILIA GABRIELLE DOS SANTOS	2.720,45	749,43	0,00	295,39	39,44	0,00	3.135,05	267,99
267	NÁTALIA DOS SANTOS REIS	3.886,36	828,56	0,00	452,87	244,01	0,00	4.018,04	367,59
268	NATHALIA OLIVEIRA MOREIRA	2.720,45	711,20	0,00	290,80	36,57	0,00	3.104,28	264,93
271	PAMELA GABRIELA ISAC	1.461,51	1.025,42	0,00	190,25	0,00	0,00	2.296,68	189,35
274	TAMIRES OLIVEIRA DE SOUSA	2.720,45	626,54	0,00	280,64	30,22	0,00	3.036,13	258,15
Empregados: 14		Total:	32.208,97	10.827,07	0,00	3.544,42	636,00	4.391,96	34.463,66
Todos geral: 14		Total:	32.208,97	10.827,07	0,00	3.544,42	636,00	4.391,96	34.463,66

Rubrica: 250,200

MOVIMENTOS							
Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo: 16 - HIGIENIZAÇÃO							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
264	ANGELA DA CONCEIÇÃO SILVA	02/2025	910,38	45,13	P	Horas	PONTAL
269	MANUELA DE SOUZA CARDOSO	02/2025	47,81	2,37	P	Horas	PONTAL SP
Total da Rubrica:			958,19	47,50			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
264	ANGELA DA CONCEIÇÃO SILVA	02/2025	151,73	0,00	P	Valor	PONTAL
269	MANUELA DE SOUZA CARDOSO	02/2025	7,97	0,00	P	Valor	PONTAL SP
Total da Rubrica:			159,70	0,00			
Total do Centro de Custo:			1.117,89	47,50			
Centro de Custo: 57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
276	BARBARA KAREN NEVES FERREIRA	02/2025	277,54	8,26	P	Horas	PONTAL SP
273	DENISE STEFANIA APARECIDA ROCHA ALVES	02/2025	41,33	1,23	P	Horas	PONTAL SP
263	KATIA CRISTINA DA SILVA	02/2025	441,51	13,14	P	Horas	PONTAL SP
266	LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	02/2025	109,40	2,35	P	Horas	
272	MARILIA GABRIELLE DOS SANTOS	02/2025	276,87	8,24	P	Horas	PONTAL SP
267	NÁTALIA DOS SANTOS REIS	02/2025	343,11	7,37	P	Horas	
268	NATHALIA OLIVEIRA MOREIRA	02/2025	245,28	7,30	P	Horas	PONTAL SP
274	TAMIRES OLIVEIRA DE SOUSA	02/2025	172,71	5,14	P	Horas	
Total da Rubrica:			1.907,75	53,03			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
276	BARBARA KAREN NEVES FERREIRA	02/2025	48,27	0,00	P	Valor	PONTAL SP
273	DENISE STEFANIA APARECIDA ROCHA ALVES	02/2025	8,86	0,00	P	Valor	PONTAL SP
263	KATIA CRISTINA DA SILVA	02/2025	73,59	0,00	P	Valor	PONTAL SP
266	LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	02/2025	18,23	0,00	P	Valor	
272	MARILIA GABRIELLE DOS SANTOS	02/2025	46,15	0,00	P	Valor	PONTAL SP
267	NÁTALIA DOS SANTOS REIS	02/2025	57,19	0,00	P	Valor	
268	NATHALIA OLIVEIRA MOREIRA	02/2025	40,88	0,00	P	Valor	PONTAL SP
274	TAMIRES OLIVEIRA DE SOUSA	02/2025	28,79	0,00	P	Valor	
Total da Rubrica:			321,96	0,00			
Total do Centro de Custo:			2.229,71	53,03			
Centro de Custo: 59 - RECEPÇÃO / PORTARIA							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
265	EYSHILA VITORIA GRADO	02/2025	187,22	8,20	P	Horas	PONTAL
275	JAIME WILLIANS VIEIRA DA SILVA	02/2025	429,67	21,30	P	Horas	PONTAL SP
271	PAMELA GABRIELA ISAC	02/2025	468,81	23,24	P	Horas	PONTAL SP
Total da Rubrica:			1.085,70	52,74			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
265	EYSHILA VITORIA GRADO	02/2025	31,20	0,00	P	Valor	PONTAL
275	JAIME WILLIANS VIEIRA DA SILVA	02/2025	71,61	0,00	P	Valor	PONTAL SP
271	PAMELA GABRIELA ISAC	02/2025	81,53	0,00	P	Valor	PONTAL SP
Total da Rubrica:			184,34	0,00			
Total do Centro de Custo:			1.270,04	52,74			
Total da empresa:			4.617,64	153,27			



ESPELHO DO REMESSA N° : 001687

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

37833	07/03/2025	2.625,85	AIDA CRISTINA QUARANTA
37834	07/03/2025	3.141,82	ALEXANDRA MARIA PONTES
37835	07/03/2025	1.745,78	ALICIA MARTINS DOS SANTOS
37836	07/03/2025	588,03	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA
37837	07/03/2025	1.680,61	ANA PAULA SOARES TAVARES
37838	07/03/2025	2.775,41	ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ
37839	07/03/2025	1.721,33	ANGELA CRISTINA BORGES
37840	07/03/2025	2.758,91	ANGELA DA CONCEICAO SILVA
37841	07/03/2025	2.125,44	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREI
37842	07/03/2025	1.572,77	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS
37843	07/03/2025	2.239,32	ARIADINA MARQUES DA COSTA
37844	07/03/2025	3.135,04	BARBARA KAREN NEVES FERREIRA
37845	07/03/2025	2.752,76	BIANCA VIEIRA CANJERANO
37846	07/03/2025	2.752,76	BRUNA CARLA DOS SANTOS DE MORA
37847	07/03/2025	1.979,80	CAIQUE CARDOSO NEVES
37848	07/03/2025	1.655,11	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR
37849	07/03/2025	153,04	CARLA DANIELA S. DE PAULA
37850	07/03/2025	3.239,43	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC
37851	07/03/2025	2.675,95	DAILANE SOARES PAES
37852	07/03/2025	4.446,48	DANIELA COELHO DOS SANTOS
37853	07/03/2025	2.626,80	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA
37854	07/03/2025	2.179,29	DARCI FERREIRA DA SILVA
37855	07/03/2025	1.674,89	DEBORA AP S. CAMPOS SILVA
37856	07/03/2025	2.752,76	DIONATHAN R SALUSTIANO SILVA
37857	07/03/2025	2.112,58	EDILAINE DOS SANTOS
37858	07/03/2025	1.998,16	EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA
37859	07/03/2025	2.459,45	EDMEIA SILVESTRE SOARES
37860	07/03/2025	2.729,62	EDUARDA CATARINA GOMES
37861	07/03/2025	3.631,44	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL
37862	07/03/2025	3.004,12	ELAINE BRAULINO FERREIRA
37863	07/03/2025	1.300,16	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO
37864	07/03/2025	3.090,51	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA
37865	07/03/2025	3.293,93	ELIZANGELA F DO NASCIMENTO
37866	07/03/2025	2.639,58	ERICA FERNANDA DA SILVA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001687

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
37867	07/03/2025	1.608,38	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	
37868	07/03/2025	5.052,50	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	
37869	07/03/2025	1.935,43	EYSHILA VITORIA GRADO	
37870	07/03/2025	1.991,47	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL	
37871	07/03/2025	3.033,90	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	
37872	07/03/2025	2.699,62	FERNANDA ALVES MARTINS	
37873	07/03/2025	2.306,10	FLAVIANA REGINA NEGRAO	
37874	07/03/2025	2.965,67	FRATIANE FERREIRA LOPES	
37875	07/03/2025	4.734,87	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	
37876	07/03/2025	1.616,46	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
37877	07/03/2025	3.061,27	GIANI MARIA LUCERA MOTA	
37878	07/03/2025	2.673,24	GISLAINE AP. CALHEIROS LINS	
37879	07/03/2025	3.108,06	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	
37880	07/03/2025	3.131,59	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	
37881	07/03/2025	3.161,66	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	
37882	07/03/2025	1.949,55	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	
37883	07/03/2025	1.544,38	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	
37884	07/03/2025	1.546,51	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
37885	07/03/2025	1.495,43	JANAINA ENGRATULES	
37886	07/03/2025	1.721,38	JEEZREELL GUILHERME DA SILVA S	
37887	07/03/2025	1.640,98	JESSICA CRISTINA VICENTE	
37888	07/03/2025	1.904,28	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
37889	07/03/2025	1.674,89	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	
37890	07/03/2025	3.030,69	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	
37891	07/03/2025	1.674,89	JOICE VALERIA DA SILVA	
37892	07/03/2025	5.755,45	JOSE DOS SANTOS	
37893	07/03/2025	1.674,89	JOSE MISSIAS S. SAPUCALHA	
37894	07/03/2025	1.493,28	JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	
37895	07/03/2025	2.729,62	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	
37896	07/03/2025	1.077,43	JOSIANE SEBASTINA MIRONGA	
37897	07/03/2025	1.398,52	JULIANA APARECIDA RODRIGUES	
37898	07/03/2025	1.548,01	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
37899	07/03/2025	2.993,30	JURACI NUNES DE MACEDO	
37900	07/03/2025	2.072,38	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
37901	07/03/2025	2.625,65	KATIA APARECIDA DE OLIVEIRA	
37902	07/03/2025	3.535,61	KATIA CRISTINA DA SILVA	
37903	07/03/2025	1.793,51	KIVIA BOMBO	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001687

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
37904	07/03/2025	734,53	LECIANE FERREIRA	
37905	07/03/2025	1.979,80	LENI DA SILVA	
37906	07/03/2025	3.540,87	LETICIA MENDES SILVA	
37907	07/03/2025	1.739,89	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	
37908	07/03/2025	1.263,67	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM	
37909	07/03/2025	4.562,43	LINDALVA RUBIN	
37910	07/03/2025	3.230,91	LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	
37911	07/03/2025	2.591,85	LISLAINE CARLA MOREIRA	
37912	07/03/2025	1.674,89	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	
37913	07/03/2025	1.736,46	LORENA NARCIZIO EMEERENCIANO	
37914	07/03/2025	3.841,94	LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILV	
37915	07/03/2025	2.835,22	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	
37916	07/03/2025	2.960,82	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	
37917	07/03/2025	3.223,66	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	
37918	07/03/2025	4.204,92	LUIS VALDO DOS SANTOS	
37919	07/03/2025	2.334,38	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
37920	07/03/2025	1.355,73	LUZILETE SOUZA FLORES	
37921	07/03/2025	2.371,38	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	
37922	07/03/2025	1.930,09	MANUELA DE SOUZA CARDOSO	
37923	07/03/2025	4.835,09	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	
37924	07/03/2025	4.162,42	MARCO AURELIO DE SOUZA	
37925	07/03/2025	2.983,83	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	
37926	07/03/2025	1.092,95	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
37927	07/03/2025	4.951,80	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
37928	07/03/2025	2.284,97	MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA	
37929	07/03/2025	3.348,06	MARILEIA MARIA DE JESUS	
37930	07/03/2025	1.387,55	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
37931	07/03/2025	3.135,05	MARILIA GABRIELLE DOS SANTOS	
37932	07/03/2025	3.289,31	MARILZA ESPANGHER	
37933	07/03/2025	5.450,50	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
37934	07/03/2025	2.120,22	MAYARA CANDIDO DA SILVA INACIO	
37935	07/03/2025	2.345,49	MAYSA KELLY CARVALHO	
37936	07/03/2025	2.411,34	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	
37937	07/03/2025	1.986,03	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	
37938	07/03/2025	3.923,07	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
37939	07/03/2025	4.285,69	MONICA DOURADO SILVA	
37940	07/03/2025	4.018,04	NATALIA DOS SANTOS REIS	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001687

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
37941	07/03/2025	3.111,45	NATHALIA ISAC XAVIER DA CRUZ	
37942	07/03/2025	3.104,28	NATHALIA OLIVEIRA MOREIRA	
37943	07/03/2025	3.115,89	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCAL	
37944	07/03/2025	4.526,12	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	
37945	07/03/2025	3.201,58	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
37946	07/03/2025	2.296,68	PAMELA GABRIELA ISAC	
37947	07/03/2025	2.158,78	PATROCINIA SALETE PEREIRA	
37948	07/03/2025	1.616,46	PAULA DA SILVA VIANA	
37949	07/03/2025	2.501,04	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	
37950	07/03/2025	4.588,25	RAFAELA CARLA TAVARES	
37951	07/03/2025	3.828,30	RAI MAYCON RIBEIRO DE OLIVEIRA	
37952	07/03/2025	3.066,46	RAIANE ANDREIA PIMENTEL	
37953	07/03/2025	3.372,19	RAILDA CARNEIRO DA SILVA	
37954	07/03/2025	1.428,92	RAQUEL VERAS DA LUZ	
37955	07/03/2025	1.825,23	RENATA CRISTINA PEREIRA	
37956	07/03/2025	3.886,81	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
37957	07/03/2025	1.591,46	ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	
37958	07/03/2025	2.389,24	ROSELI APARECIDA DELFINO	
37959	07/03/2025	1.603,99	ROSELI APARECIDA MONTEIRO	
37960	07/03/2025	2.349,92	ROSELI ELIAS	
37961	07/03/2025	1.674,89	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	
37962	07/03/2025	1.674,89	ROSILENE SANTANA DA SILVA	
37963	07/03/2025	1.018,92	SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL	
37964	07/03/2025	3.631,44	SARA VIEIRA DOS SANTOS	
37965	07/03/2025	168,09	SILMARA APARECIDA GARCIA	
37966	07/03/2025	2.629,61	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	
37967	07/03/2025	3.167,25	SIMONE SILVA BARROS CORREIA	
37968	07/03/2025	3.106,92	SUELI DA SILVA ROSA	
37969	07/03/2025	2.288,46	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
37970	07/03/2025	2.729,62	SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	
37971	07/03/2025	3.036,13	TAMIRES OLIVEIRA DE SOUSA	
37972	07/03/2025	2.460,67	TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES	
37973	07/03/2025	3.036,72	TATIANA AP DA SILVA S SEGECIC	
37974	07/03/2025	2.518,22	VALDELICE RIBEIRO PIRES	
37975	07/03/2025	1.369,54	VALERIA DA SILVA PEREIRA	
37976	07/03/2025	4.148,47	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	
37977	07/03/2025	799,11	WESLEY LIMA DE AGUIAR	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001687

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
37978	07/03/2025	1.827,84	YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS	
37979	07/03/2025	1.652,50	ZILDETE SILVA DE SOUZA	