



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 001.2022

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: TABELA SUS PAULISTA
EXERCÍCIO: 01/04/2025 até 30/04/2025 (577518119-7)
ORIGEM DO RECURSO : FONTE TABELA SUS PAULISTA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57
Aditamento nº 006/2024	01/01/2023	31/03/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 009/2024	01/08/2024	31/12/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 10/2025	31/12/2024	31/01/2025	R\$ 559.746,73
Aditamento nº 11/2025	01/02/2025	31/07/2025	R\$ 4.060.060,38

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\$)
25/04/2025	R\$ 191.228,00	25/04/2025	251648	R\$ 191.228,00
				R\$ 191.228,00

**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

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	-
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	191.228,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	-
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	191.228,00
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	191.228,00

(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.

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 92.285,14		R\$ 92.285,14	R\$ 92.285,14	
Impostos					
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					



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

Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias					
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 92.285,14	R\$ -	R\$ 92.285,14	R\$ 92.285,14	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

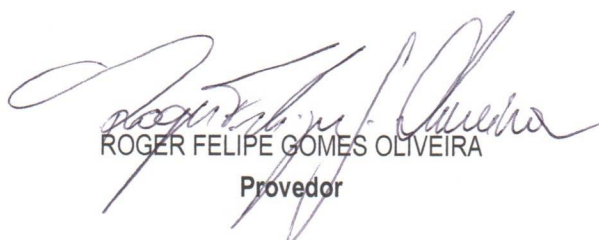
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS 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 parq entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 191.228,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 92.285,14
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 98.942,86
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 98.942,86

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, 12 de maio de 2025

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:

TABELA SUS PAULISTA

EXERCÍCIO:

01/04/2025 até 30/04/2025 (577518119-7)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Convênio nº 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57
Aditamento nº 006/2024	01/01/2023	31/03/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 009/2024	01/08/2024	31/12/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 10/2025	31/12/2024	31/01/2025	R\$ 559.746,73
Aditamento nº 11/2025	01/02/2025	31/07/2025	R\$ 4.060.060,38

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								
25/04/2025	2778	CLINICA M M KINSUI LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.750,00	R\$ -	R\$ 1.750,00	57884425	29/04/2025
24/04/2025	1457	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 9.677,40	R\$ 788,70	R\$ 8.888,70	57275108	29/04/2025
23/04/2025	148	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 35.750,00	R\$ 2.913,63	R\$ 32.836,37	57062535	29/04/2025
23/04/2025	462	CLIN BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.193,50	R\$ 341,78	R\$ 3.851,72	57115528	29/04/2025
23/04/2025	2274	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.483,90	R\$ 158,48	R\$ 5.325,42	57171443	29/04/2025



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

23/04/2025	641	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 815,00	R\$ 9.185,00	57218295	29/04/2025
24/04/2025	252	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 615,00	R\$ 9.385,00	57316984	29/04/2025
24/04/2025	212	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.096,80	R\$ 436,45	R\$ 6.660,35	57700997	29/04/2025
24/04/2025	34093	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.798,00	R\$ 110,58	R\$ 1.687,42	57791473	29/04/2025
25/04/2025	211	MED-SERV RP SERV MED SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.225,80	R\$ 198,39	R\$ 3.027,41	57967499	29/04/2025
23/04/2025	438	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.322,60	R\$ 634,85	R\$ 9.687,75	57021566	29/04/2025
						R\$ 92.285,14		

R\$ 92.285,14

Pontal, 12 de maio de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Provedor

Roger Felipe Gomes Oliveira
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 | 000577518119-7

Data: 06/05/2025 - 09:53

Mês: Abril/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
02/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
03/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
09/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
15/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/04/2025	251648	CRED TEV	191.228,00 C	191.228,00 C
25/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	191.228,00 C
28/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	191.228,00 C
29/04/2025	021566	ENVIO TED	9.687,75 D	181.540,25 C
29/04/2025	062535	ENVIO TED	32.836,37 D	148.703,88 C
29/04/2025	115528	ENVIO TED	3.851,72 D	144.852,16 C
29/04/2025	171443	ENVIO TED	5.325,42 D	139.526,74 C
29/04/2025	218295	ENVIO TED	9.185,00 D	130.341,74 C
29/04/2025	275108	ENVIO TED	8.888,70 D	121.453,04 C
29/04/2025	316984	ENVIO TED	9.385,00 D	112.068,04 C
29/04/2025	700997	ENVIO TED	6.660,35 D	105.407,69 C

29/04/2025	791473	ENVIO TED	1.687,42 D	103.720,27 C
29/04/2025	884425	ENVIO TED	1.750,00 D	101.970,27 C
29/04/2025	967499	ENVIO TED	3.027,41 D	98.942,86 C
29/04/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	98.942,86 C
30/04/2025	000000	APLIC FUND	98.942,86 D	0,00 C
30/04/2025	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 06/05/2025
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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: 31/03/2025	Cota em: 30/04/2025
1,0557	4,1827	11,5389	2,58216300	2,60942200

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 1292.000577518119-7	Mês/Ano 04/2025	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	98.942,86C	37.917,538826
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,00	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	98.942,86C	37.917,538826
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
30 / 04	APLICACAO	98.942,86C	37.917,538826

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8263 / 00000014388-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA M M KINSUI LTDA
CPF/CNPJ:	05.702.700/0001-41
Valor:	R\$ 1.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2778
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:15:22

Código da operação:	57884425
Chave de segurança:	73TZ5G5YSHMLC3J

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 Osasco

Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E

Nota No.: 2778

Emissão: 25/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **CLINICA M M KINSUI LTDA**

CNPJ/CPF: **05.702.700/0001-41**

Inscrição Municipal: **0000057061**

Endereço: **R. Dona Primitiva Vianco, 244 - 10 AND. S 1010 - Centro - 06016000**

Município: **OSASCO**

UF: **SP**

Fone: **(11) 0000-0000**

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social/Nome: **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41**

Inscrição Municipal:

Endereço: **Rua Ananias Costa Freitas, 753 - Centro - 14180000**

Município: **Pontal**

UF: **SP**

ATIVIDADE: 4.22 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E OUTRAS INFORMAÇÕES:

Serviços médicos prestados na Santa Casa de anesthesiologia ref mês março 2025 conforme convênio com o município de Pontal TA n 011/25 ao conv n001/22

(A)	C = (A)	(E)	F = (C * E %)	Ref.:
Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíq. (%):	Valor ISS	
1.750,00	1.750,00	*2,00	*35,00	04/2025
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):				(A)
IR (R\$):	Cofins (R\$):	CSLL (R\$):	Valor Total da Nota 1.750,00	
INSS (R\$):	Pis/Pasep (R\$):	Outros (R\$):		

Verifique a autenticidade desta nota no site <http://nfe.osasco.sp.gov.br> através do código:

VVOCPRML

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 25/04/2025 às 08:33

ISS Devido pelo Prestador do Serviço

* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 08.310.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

MARÇO 2025 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
						01	02
07:00 AS 19:00						LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00						LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
	03	04	05	06	07	08	09
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
	10	11	12	13	14	15	16
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	TOSHIO	TOSHIO/ LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	TOSHIO	LUÍS RENATO
	17	18	19	20	21	22	23
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
	24	25	26	27	28	29	30
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
	31						
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO						
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO						

R. Luís Renato 35750,00
+ Toshio - 1450,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 32.836,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 148
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:12:49

Código da operação:	57062535
Chave de segurança:	QSEN4MV1RKSNZ

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
148
Código de Verificação de Autenticidade
P1OE865HC
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/04/2025 às 16:44:55
Chave de Acesso
829857RULZX8AN6RG75NQ4RYW7MFYSIB

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 23/04/2025
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

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
30.777.077/0001-33		000010145	000037891	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615				CENTRO
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 MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE ANESTESIOLOGIA REF MES DE MARÇO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	35.750,00	R\$ 35.750,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 35.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 35.750,00	R\$ 715,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (35.750,00 x 0,65%)	COFINS (35.750,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (35.750,00 x 1,50%)	CSLL (35.750,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 232,38	R\$ 1.072,50	R\$ 0,00	R\$ 536,25	R\$ 357,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 32.836,37

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 148 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P1OE865HC.

Data

CPF/RG

Assinatura



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 05.310.755/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas 723 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 2953-0100

MARÇO 2025 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
						01	02
07:00 AS 19:00						LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00						LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
	03	04	05	06	07	08	09
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
	10	11	12	13	14	15	16
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	TOSHIO	TOSHIO/ LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	TOSHIO	LUÍS RENATO
	17	18	19	20	21	22	23
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
	24	25	26	27	28	29	30
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO	LUÍS RENATO
	31						
07:00 AS 19:00	LUÍS RENATO						
19:00 ÀS 07:00	LUÍS RENATO						

Requisitos 35750,0
+ Toshio - 1450,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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 / 00000036610-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ:	21.667.568/0001-30
Valor:	R\$ 3.851,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 462
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:13:07

Código da operação:	57115528
Chave de segurança:	SAK7TUEK7GCRAE0E

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
462
Código de Verificação de Autenticidade
Z8HBI59O6
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/04/2025 às 16:29:27
Chave de Acesso
829821JLZCJN4CXKPRHSDX7CDGF9LWYW

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 23/04/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 21.667.568/0001-30	RG/Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 000008550	Cadastro 000030651	Nome/Razão Social CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
Logradouro RUA APRÍGIO DE ARAUJO, 290	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-1565	Bairro CENTRO E-mail cdcarolo@yahoo.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	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento CENTRO Cod. IBGE 3540200 Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REF MES DE MARÇO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	4.193,50	R\$ 4.193,50

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				2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
R\$ 4.193,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.193,50	R\$ 83,87	1 - Sim	R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (4.193,50 x 0,65%)	COFINS (4.193,50 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.193,50 x 1,50%)	CSLL (4.193,50 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 27,26	R\$ 125,81	R\$ 0,00	R\$ 62,90	R\$ 41,94	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.851,72

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$564,03 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$96,87

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 462 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Z8HBI59O6.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA – MARÇO/2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
					01 G	02-G 7h-7h
03 G	04 G: 07-19H S: 19-07H	05 S	06 C	07 G	08 S	09 S
10 G	11 G: 07-19H S: 19-07H	12 S	13 C	14 G 7h-7h	15 G	16 G
17 G 7h – 7h	18 G: 07-19H S: 19-07H	19 S	20 C	21 G: 07-19H C: 19-07H	22 C	23 C
24 G	25 S	26 S	27 C	28 G	29 G 7h-7h	30 G 7h-7h
31 G 7h-7h						

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 31 DIAS = R\$ 645,16 POR PLANTÃO

DR. GUSTAVO NARDOTO- (16 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 10.322,60)

DR SIDNEY INFANTE - (8,5 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 5483,90)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 4.193,50)

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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 OCUP DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 5.325,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2274
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:13:28

Código da operação:	57171443
Chave de segurança:	R90Z9VVL8QXPE14

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

2274

Código de Verificação de Autenticidade

H6X4833SO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/04/2025 às 14:56:08

Chave de Acesso

829776E84812V771L41G417OVHAXY2EG

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

Competência

23/04/2025

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

06.184.079/0001-34

ISENTO

5767

000012686

INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14180-000

PONTAL-SP

16-3953-6931

luizfernando@acontabil.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

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14180-000

PONTAL - SP

3540200

rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vlr. Unitário

Total

1,0000

UN

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA REF MARÇO/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL ATA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022

5.483,90

R\$ 5.483,90

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

2,89%

0000040000001

8650099

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 5.483,90

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 5.483,90

R\$ 158,48

1 - Sim

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\$ 5.325,42

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 2274 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO H6X4833SO.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –

MARÇO/2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
					01 G	02-G 7h-7h
03 G	04 G: 07-19H S: 19-07H	05 S	06 C	07 G	08 S	09 S
10 G	11 G: 07-19H S: 19-07H	12 S	13 C	14 G 7h-7h	15 G	16 G
17 G 7h – 7h	18 G: 07-19H S: 19-07H	19 S	20 C	21 G: 07-19H C: 19-07H	22 C	23 C
24 G	25 S	26 S	27 C	28 G	29 G 7h-7h	30 G 7h-7h
31 G 7h-7h						

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 31 DIAS = R\$ 645,16 POR PLANTÃO

DR. GUSTAVO NARDOTO- (16 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 10.322,60)

DR SIDNEY INFANTE - (8,5 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 5483,90)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 4.193,50)

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 9.185,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 641
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:13:50

Código da operação:	57218295
Chave de segurança:	RQCTNGPPR684SVZK

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

641

Código de Verificação de Autenticidade

XUKI3MZNJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/04/2025 às 15:57:55

Chave de Acesso

829804C2HYAY7X09MJ8SFB7M4IQE8M2C

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 23/04/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.182.151/0001-40	ISENTO	000008601	000030926	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325				CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL-SP		16-3953-1357	luciano@3ax.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
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone E-mail
14180-000	PONTAL - SP	3540200	rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE ORTOPEDIA REF MES DE MARÇO/2025 CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022	10.000,00	R\$ 10.000,00

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	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	1 - Sim R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.000,00 x 0,65%)	COFINS (10.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.000,00 x 1,50%)	CSLL (10.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 65,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.185,00

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 641 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XUKI3MZNJ.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA –MARÇO/2025

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

CLÍNICA DE ORTOPEDIA DIVIDE 50% PRA CADA MÉDICO

DR. LUCIANO MICHIELETO (16) 99761-2294 = \$10.000,00

DR. RICARDO ESTEBAN FLORES (16) 99721-0107 = \$10.000,00

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
					01- L	02- L
03- L	04- L	5-L	06- R	07- R	08- R	09- R
10- L	11- R	12- L	13- R	14- R	15- R	16- R
17- L	18- R	19- L	20- R	21- L	22- L	23- L
24- L	25- R	26- L	27- R	28-R	29-R	30-R
31-L						

L – DR. LUCIANO MICHIELETO (16) 99761-2294

R – DR. RICARDO ESTEBAN FLORES (16) 99721-0107

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIRURG E ENDOSCOPIA DO AP DIGEST
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 8.888,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1457
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:14:06

Código da operação:	57275108
Chave de segurança:	A4UXTFHQ8GZF4V0V

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
1457
Código de Verificação de Autenticidade
QBV5JW5D5
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/04/2025 às 07:46:08
Chave de Acesso
829921N78V8EWTPHVZV7LKPNC8HA40J

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 24/04/2025
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 06.307.803/0001-70	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5976	Cadastro 000019932	Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO		
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1148	E-mail rodrigosoato@gmail.com	

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	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE MARÇO/2025 DR RODRIGO	9.677,40	R\$ 9.677,40

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	2,00%	0000040000001	8630501		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.677,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.677,40	R\$ 193,55	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.677,40 x 0,65%)	COFINS (9.677,40 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.677,40 x 1,50%)	CSLL (9.677,40 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 62,90	R\$ 290,32	R\$ 0,00	R\$ 145,16	R\$ 96,77	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.888,70

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.301,61 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$210,97 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1457 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – MARÇO/2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
					01- M	02- M
03-M	04-M	05-M	06-M	07- M	08-M	09- M
10- M	11- R	12- S	13- S	14-S	15-S	16- S
17- M	18- R	19- R	20- R	21- R	22- R	23- R
24- R	25- R	26- R	27- R	28- R	29-R	30-R
31-R						

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 28 DIAS = R\$ 714,28 POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO- (15 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 9.677,40)

DR SIRLEU- (05 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$3225,80)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (11 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 7.096,80)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 252
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:14:24

Código da operação:	57316984
Chave de segurança:	UC2ET5TEKQ1NWQZG

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
252**Dados do Prestador de Serviço****Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda
Clínica Esculapio**Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55Data de Geração da NFS-e
24/04/2025 10:44:19
Data de Competência
24/04/2025
Cód. de Autenticidade
9128C9125
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos ServiçosSERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE ORTOPEDIA REF
MES DE MARÇO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
TA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 10.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.000,00	Total do ISSQN R\$ 200,00		ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 65,00	COFINS R\$ 300,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 150,00	CSLL R\$ 100,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.385,00
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

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

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA –MARÇO/2025

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

CLÍNICA DE ORTOPEDIA DIVIDE 50% PRA CADA MÉDICO

DR. LUCIANO MICHIELETO (16) 99761-2294 = \$10.000,00

DR. RICARDO ESTEBAN FLORES (16) 99721-0107 = \$10.000,00

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
					01- L	02- L
03- L	04- L	5-L	06- R	07- R	08- R	09- R
10- L	11- R	12- L	13- R	14- R	15- R	16- R
17- L	18- R	19- L	20- R	21- L	22- L	23- L
24- L	25- R	26- L	27- R	28-R	29-R	30-R
31-L						

L – DR. LUCIANO MICHIELETO (16) 99761-2294

R – DR. RICARDO ESTEBAN FLORES (16) 99721-0107

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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 / 00000042986-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M FURLAN CARNEIRO SERV MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.017.195/0001-39
Valor:	R\$ 6.660,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 212
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:14:42

Código da operação:	57700997
Chave de segurança:	0SPQFT5FR86HZCM6

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

212

Código de Verificação de Autenticidade

YNLBKHYBT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/04/2025 às 15:41:29

Chave de Acesso

830231SVQ4FJKA5X198SXWA33CX8YFL0

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
			24/04/2025
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
27.017.195/0001-39	ISENTO	000009021	000033457	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA 9 DE JULHO, 163			SALA 01	CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL-SP		16-9-9237-4872	mariella_carneiro@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
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA REF MES DE MARÇO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	7.096,80	R\$ 7.096,80

Informações Bancárias: PJ

Banco: 756 - SICOOB COCRED

Agência: 3214-0

Conta Corrente: 42.986-4

M FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI -ME

CNPJ:27.017.195/0001-39

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	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.096,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.096,80	R\$ 141,94	2 - Não

Retenções de Impostos

PIS (7.096,80 x 0,65%)	COFINS (7.096,80 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.096,80 x 1,50%)	CSLL (7.096,80 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 46,13	R\$ 212,90	R\$ 0,00	R\$ 106,45	R\$ 70,97	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.660,35

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$954,52 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$230,65

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 212 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YNLBKHYBT.

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

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – MARÇO/2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
					01- M	02- M
03-M	04-M	05-M	06-M	07- M	08-M	09- M
10- M	11- R	12- S	13- S	14-S	15-S	16- S
17- M	18- R	19- R	20- R	21- R	22- R	23- R
24- R	25- R	26- R	27- R	28- R	29-R	30-R
31-R						

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 28 DIAS = R\$ 714,28 POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO- (15 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 9.677,40)

DR SIRLEU- (05 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$3225,80)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (11 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 7.096,80)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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 SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 1.687,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34093
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:15:03

Código da operação:	57791473
Chave de segurança:	5LZU9S0EYQ2VP742

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**SER IMAGEM**
Centro de Diagnóstico

Número Nota Fiscal:

34093

Data Emissão:

24/04/2025

Chave:

TTMI-SQIZ**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**Competência:** 04/2025**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Simple Nacional:** Não**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

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

Endereço Cobrança: O MESMO

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviços prestados referente ao mês de março/2025. TA 011/2025 ao convênio 001/2022	1.798,00	1.798,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 293.25

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	26,97	PIS	11,69	COFINS	53,94	CSLL	17,98	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	-------	--------	-------	------	-------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**1.798,00****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.798,00	Aliquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	35,96
-----------------	------	-----------------	----------	----------	--------	----------	------------------	-----	-------

TOTAL LIQUIDO**1.687,42**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	24/04/2025	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	34093		
Chave	TTMI-SQIZ		
		Local / Data	Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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:	4277 / 00000020129-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SERV RP SERV MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 3.027,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 211
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:17:47

Código da operação:	57967499
Chave de segurança:	2LNMW0R01Y4V6L6Y

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 JABOTICABAL SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 211	
			Código de Verificação HOZTIDEQU	
			Emissão da NFS-e 25/04/2025 09:15	
	RPS	Série RPS	Tipo RPS	
			NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço				
CPF/CNPJ: 12.563.132/0001-00		Inscrição 131259		
Nome/Razão Social: MED-SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA				
Endereço Antonio Alceu Bellodi		Número: 191		
Complemento:		Bairro: Bourbon Residence		
CEP: 14887-518 Município: JABOTICABAL		País:		
E-mail: deboian@yahoo.com.br		UF: SP		
		Telefone:		

Tomador de Serviço				
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41		Inscrição Municipal:		NIF:
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
Endereço: Rua ANANIAS DA COSTA FREITAS		Número: 753		
Complemento:		Bairro: Centro		
CEP: 14180-000 Município: PONTAL		País: Brasil		
E-mail: gerencia@iscmpontal.com.br		UF: SP		
		Telefone: (16)3953-9100		

Atividade Econômica	
4.03 / 8630501 - Atividade Médica Ambulatorial Com Recursos Para Realização De Procedimentos Cirúrgicos	

Discriminação do Serviço	
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL	
TA N° 011/2025 AO CONV N° 001/2022	
REFERENTE O MES DE MARÇO/2025	

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
20,97	96,77	0,00	48,39	32,26	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	3.225,80
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	198,39
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	04/2025	Base de Cálculo	3.225,80
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,00
Município Incidência	JABOTICABAL - SP	ISSQN	64,52
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	3.027,41

Outras Informações	

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – MARÇO/2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
					01- M	02- M
03-M	04-M	05-M	06-M	07- M	08-M	09- M
10- M	11- R	12- S	13- S	14-S	15-S	16- S
17- M	18- R	19- R	20- R	21- R	22- R	23- R
24- R	25- R	26- R	27- R	28- R	29-R	30-R
31-R						

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 28 DIAS = R\$ 714,28 POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO- (15 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 9.677,40)

DR SIRLEU- (05 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$3225,80)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (11 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 7.096,80)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
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 / 00000070440-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINECOLOGIA E OBST SERV MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 9.687,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 438
Histórico:	

Data de débito:	29/04/2025
Data / Hora da operação:	29/04/2025 11:12:27

Código da operação:	57021566
Chave de segurança:	N68J7G5S7WLJMNZU

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 438
Dados do Prestador de Serviço			
Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s Rua Miguel Del Ré,87 - Jardim Califórnia CEP 14026-080 - Fone: (16)98848-0829 - Ribeirão Preto/ SP gustavonardotto@me.com Inscrição Municipal 20002945 - CPF/CNPJ 14.860.259/0001-17		Data de Geração da NFS-e 23/04/2025 16:53:07 Data de Competência 23/04/2025 Cód. de Autenticidade 9FB5CE568 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 MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REF MARÇO/2025 CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022			
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\$ 10.322,60	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.322,60
Total do ISSQN R\$ 206,45		ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 67,10	COFINS R\$ 309,68	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 154,84
CSLL R\$ 103,23	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.687,75
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :
Informações Adicionais			
.			

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

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –

MARÇO/2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
					01 G	02-G 7h-7h
03 G	04 G: 07-19H S: 19-07H	05 S	06 C	07 G	08 S	09 S
10 G	11 G: 07-19H S: 19-07H	12 S	13 C	14 G 7h-7h	15 G	16 G
17 G 7h – 7h	18 G: 07-19H S: 19-07H	19 S	20 C	21 G: 07-19H C: 19-07H	22 C	23 C
24 G	25 S	26 S	27 C	28 G	29 G 7h-7h	30 G 7h-7h
31 G 7h-7h						

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 31 DIAS = R\$ 645,16 POR PLANTÃO

DR. GUSTAVO NARDOTO- (16 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 10.322,60)

DR SIDNEY INFANTE - (8,5 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 5483,90)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5 PLANTÕES X R\$ 645,16= R\$ 4.193,50)