



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: 01/05/2025 até 31/05/2025 (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\$)
20/05/2025	R\$ 192.188,00	27/05/2025	000001	R\$ 192.188,00
20/05/2025	R\$ 190.538,00	29/05/2025	000001	R\$ 190.538,00
				R\$ 382.726,00

4

**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\$	98.942,86
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	382.726,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	937,37
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	482.606,23
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	482.606,23

(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	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\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos					
Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos					
Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 162.253,14		R\$ 162.253,14	R\$ 162.253,14	
Impostos	R\$ 7.012,84		R\$ 7.012,84	R\$ 7.012,84	
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\$ 169.265,98	R\$ -	R\$ 169.265,98	R\$ 169.265,98	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 parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 482.606,23
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 169.265,98
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 313.340,25
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 313.340,25

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, 13 de junho 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:

01/05/2025 até 31/05/2025 (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								
13/05/2025	2786	CLINICA M M KINSUI LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.100,00	R\$ -	R\$ 2.100,00	85449739	21/05/2025
14/05/2025	1464	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.666,60	R\$ 869,33	R\$ 9.797,27	85385407	21/05/2025
13/05/2025	151	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 35.400,00	R\$ 2.885,10	R\$ 32.514,90	84978015	21/05/2025
13/05/2025	465	CLIN BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.000,20	R\$ 326,01	R\$ 3.674,19	84836242	21/05/2025
13/05/2025	2280	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.999,90	R\$ 147,50	R\$ 4.852,40	85319508	21/05/2025

**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

13/05/2025	645	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 815,00	R\$ 9.185,00	84712182	21/05/2025
15/05/2025	216	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 681,84	R\$ 41,94	R\$ 639,90	97570794	23/05/2025
14/05/2025	466	CLIN BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.311,18	R\$ 106,86	R\$ 1.204,32	97851734	23/05/2025
14/05/2025	1466	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 555,78	R\$ 45,30	R\$ 510,48	97620954	23/05/2025
14/05/2025	1467	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 770,10	R\$ 47,36	R\$ 722,74	97653782	23/05/2025
14/05/2025	647	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.789,27	R\$ 471,83	R\$ 5.317,44	98156439	23/05/2025
13/05/2025	1162	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 805,42	R\$ 49,53	R\$ 755,89	98222934	23/05/2025
14/05/2025	210	NAM SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.283,05	R\$ -	R\$ 1.283,05	97705866	23/05/2025
13/05/2025	255	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.474,18	R\$ 213,65	R\$ 3.260,53	22314818	29/05/2025
14/05/2025	152	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 24.563,13	R\$ 2.001,89	R\$ 22.561,24	22526532	29/05/2025
13/05/2025	221	MED-SERV RP SERV MED SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 67,71	R\$ 4,17	R\$ 63,54	22371514	29/05/2025
13/05/2025	563	TOTAL HEALTH CLIN MED	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.385,00	R\$ 85,18	R\$ 1.299,82	22223910	29/05/2025
13/05/2025	3759	CLIN DE CIRURGIA VSACULAR DE SERTAOZINHO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 39.344,37	R\$ 2.419,68	R\$ 36.924,69	22148971	29/05/2025
13/05/2025	623	CLIN MED DRA MARIANA TEIXEIRA D EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 524,37	R\$ 32,25	R\$ 492,12	22273277	29/05/2025
13/05/2025	14	M. MASTRANGE SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 467,12	R\$ -	R\$ 467,12	22425923	29/05/2025
15/05/2025	217	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.999,90	R\$ 369,00	R\$ 5.630,90	84477422	21/05/2025
13/05/2025	34278	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.108,00	R\$ 68,14	R\$ 1.039,86	84565964	21/05/2025
13/05/2025	219	MED-SERV RP SERV MED SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.333,50	R\$ 205,02	R\$ 3.128,48	85127819	21/05/2025
13/05/2025	444	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.999,90	R\$ 676,50	R\$ 10.323,40	85065044	21/05/2025
14/05/2025	445	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.799,00	R\$ 295,14	R\$ 4.503,86	22478776	29/05/2025
						R\$ 162.253,14		

IMPOSTOS RETIDOS								
13/05/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 5.661,94	R\$ -	R\$ 5.661,94	36057439	20/05/2025
09/05/2025	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.350,90	R\$ -	R\$ 1.350,90	80721086	12/05/2025
						R\$ 7.012,84		

R\$ 169.265,98

Pontal, 13 de junho 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: 05/06/2025 - 11:52

Mês: Maio/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
12/05/2025	121443	PG PREFEIT	1.350,90 D	1.350,90 D
12/05/2025	000000	RESG AUT	1.350,90 C	0,00 C
12/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
20/05/2025	201604	PG ORG GOV	5.661,94 D	5.661,94 D
20/05/2025	000000	RESG AUT	5.661,94 C	0,00 C
20/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/05/2025	477422	ENVIO TED	5.630,90 D	5.630,90 D
21/05/2025	565964	ENVIO TED	1.039,86 D	6.670,76 D
21/05/2025	712182	ENVIO TED	9.185,00 D	15.855,76 D
21/05/2025	836242	ENVIO TED	3.674,19 D	19.529,95 D
21/05/2025	978015	ENVIO TED	32.514,90 D	52.044,85 D
21/05/2025	065044	ENVIO TED	10.323,40 D	62.368,25 D
21/05/2025	127819	ENVIO TED	3.128,48 D	65.496,73 D
21/05/2025	319508	ENVIO TED	4.852,40 D	70.349,13 D
21/05/2025	385407	ENVIO TED	9.797,27 D	80.146,40 D
21/05/2025	449739	ENVIO TED	2.100,00 D	82.246,40 D
21/05/2025	000000	RESG AUT	82.246,40 C	0,00 C
21/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/05/2025	570794	ENVIO TED	639,90 D	639,90 D
23/05/2025	620954	ENVIO TED	510,48 D	1.150,38 D
23/05/2025	653782	ENVIO TED	722,74 D	1.873,12 D
23/05/2025	705866	ENVIO TED	1.283,05 D	3.156,17 D
23/05/2025	851734	ENVIO TED	1.204,32 D	4.360,49 D
23/05/2025	156439	ENVIO TED	5.317,44 D	9.677,93 D
23/05/2025	222934	ENVIO TED	755,89 D	10.433,82 D
23/05/2025	000000	RESG AUT	10.433,82 C	0,00 C
23/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/05/2025	000001	CRED TED	192.188,00 C	192.188,00 C
27/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	192.188,00 C
29/05/2025	148971	ENVIO TED	36.924,69 D	155.263,31 C
29/05/2025	223910	ENVIO TED	1.299,82 D	153.963,49 C
29/05/2025	273277	ENVIO TED	492,12 D	153.471,37 C
29/05/2025	314818	ENVIO TED	3.260,53 D	150.210,84 C
29/05/2025	371514	ENVIO TED	63,54 D	150.147,30 C
29/05/2025	425923	ENVIO TED	467,12 D	149.680,18 C

29/05/2025	478776	ENVIO TED	4.503,86 D	145.176,32 C
29/05/2025	526532	ENVIO TED	22.561,24 D	122.615,08 C
29/05/2025	000001	CRED TED	190.538,00 C	313.153,08 C
29/05/2025	000000	APLIC FUND	313.153,08 D	0,00 C
29/05/2025	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

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 05/06/2025
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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: 30/04/2025	Cota em: 30/05/2025
1,1512	5,3820	11,8929	2,60942200	2,63946200

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 05/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	98.942,86C	37.917,538826
Aplicações	313.153,08C	118.709,556603
Resgates	99.693,06D	37.913,412815
Rendimento Bruto no Mês	937,37C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	313.340,25C	118.713,682614
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
12 / 05	RESGATE	1.350,90D	515,725166
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 05	RESGATE	5.661,94D	2.154,408797
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 05	RESGATE	82.246,40D	31.279,209373
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 05	RESGATE	10.433,82D	3.964,069478
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 05	APLICACAO	313.153,08C	118.709,556603

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	

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518119-7

Representação numérica do código de barras:			
816100000131	509034072025	505100213204	006902600045

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	1.350,90

Data de débito:	12/05/2025
Data/hora da operação:	12/05/2025

Código da operação:	80721086
Chave de segurança:	Q3SG55T493MXVT8K

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

119-7



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

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 65.104,80	5	10/05/2025	4/2025	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo			Receita Principal
2-690260-13-4	000003715	2 - Mobiliário			12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa	Juros		Valor Documento
R\$ 1.350,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 1.350,90

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/05/2025 17:04:58 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2025
Contribuinte		CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41
Logradouro		Número
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		00753
CEP	Bairro	Cidade
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro
10/05/2025	2-690260-13-4	000003715
Módulo		Receita Principal
2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa
R\$ 1.350,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Juros		Total Recebido
R\$ 0,00		R\$ 1.350,90
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

Autenticação Mecânica

81610000013-1 50903407202-5 50510021320-4 00690260004-5



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	148	R\$ 35.750,00	2,00 %	R\$ 715,00
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	462	R\$ 4.193,50	2,00 %	R\$ 83,87
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	641	R\$ 10.000,00	2,00 %	R\$ 200,00
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1457	R\$ 9.677,40	2,00 %	R\$ 193,55
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2274	R\$ 5.483,90	2,89 %	R\$ 158,48
Total de notas: 5					R\$ 1.350,90

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858600000560 619403852519 400716251332 201510476920
Data do pagamento:	20/05/2025
Número do documento:	07162513320151047
Valor total:	5.661,94

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518119-7

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF IRRF

Data de débito:	20/05/2025
Data/hora da operação:	20/05/2025

Código da operação:	036057439
Chave de segurança:	ZZWAAXFQ3KWYM2S9

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

359.7



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Abril/2025	Data de Vencimento 20/05/2025	Número do Documento 07.16.25133.2015104-7	Pagar este documento até 20/05/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000341768000			Valor Total do Documento 5.661,94

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.380,96			1.380,96
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.280,98			4.280,98
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
Totais		5.661,94			5.661,94

SENDER (Versão:5.2.3)Página: 1 / 113/05/2025 06:44:01

85860000056 0 61940385251 9 40071625133 2 20151047692 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000056 0	61940385251 9	40071625133 2	20151047692 0
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25133.2015104-7
Pagar até: 20/05/2025
Valor: 5.661,94

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - ABRIL /2025

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO
462	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 4.193,50
2274	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 5.483,90
641	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 10.000,00
1457	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 9.677,40
252	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 10.000,00
212	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	R\$ 7.096,80
34093	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 1.798,00
211	MED SERV RP SERVIÇOS MEDICOS SS	R\$ 3.225,80
438	GINECOLGIA E OBSTETRICIA SERVIÇOS MEDICOS S/S	R\$ 10.322,60
148	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 35.750,00
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS		

IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
R\$ 62,90	R\$ 195,00	R\$ 3.851,73
R\$ -	R\$ -	R\$ 5.325,42
R\$ 150,00	R\$ 465,00	R\$ 9.185,00
R\$ 145,16	R\$ 450,00	R\$ 8.888,69
R\$ 150,00	R\$ 465,00	R\$ 9.385,00
R\$ 106,45	R\$ 330,00	R\$ 6.660,35
R\$ 26,97	R\$ 83,61	R\$ 1.687,42
R\$ 48,39	R\$ 150,00	R\$ 3.027,41
R\$ 154,84	R\$ 480,00	R\$ 9.687,76
R\$ 536,25	R\$ 1.662,38	R\$ 32.836,38
R\$ 1.380,96	R\$ 4.280,98	



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\$ 2.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2786
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:26:09

Código da operação: 85449739
Chave de segurança: KC3XMLPYJGLSAA50

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.: 2786

Emissão: 13/05/2025

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 em anestesiologia ref abril/25 conforme convênio com o município de Pontal TA n011/25 ao conv n 001/22

(A)		C = (A)		(E)	F=(C*E%)	
Valor Serviço		Base de Cálculo		Alíq. (%):	Valor ISS	Ref.:
2.100,00		2.100,00		*2,00	*42,00	05/2025
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):					(A)	
IR (R\$):		Cofins (R\$):		CSLL (R\$):	Valor Total da Nota 2.100,00	
INSS (R\$):		Pis/Pasep (R\$):		Outros (R\$):		

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

EBLNSSTY

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 13/05/2025 às 14:37

ISS Devido pelo Prestador do Serviço

* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ 55.310.792/0001-41
R. Ananias da Costa Fieles 725 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

ABRIL 2025 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

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

Dr. Luis Renato M. Maciel
CRM-SP132583
Médico

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 CIRURGIA E ENDOSCOPIA
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 9.797,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1464
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:25:49

Código da operação:	85385407
Chave de segurança:	GQRS6MZA77QPPM3N

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
1464
Código de Verificação de Autenticidade
VYJM3UXFR
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/05/2025 às 15:16:27
Chave de Acesso
836482XSH4OTF2MESHNRPPKYCTIGJ6Q5

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 14/05/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 14/05/2025

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 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
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	Telefone 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 ABRIL/2025 DR RODRIGO	10.666,60	R\$ 10.666,60

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%	00000400000001	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.666,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.666,60	R\$ 213,33	1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.666,60 x 0,65%)	COFINS (10.666,60 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.666,60 x 1,50%)	CSLL (10.666,60 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 69,33	R\$ 320,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 106,67	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.797,27

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.434,66 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$232,53 - 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 1464 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – ABRIL/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 30 DIAS = R\$ POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO- (16 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 10.666,60}

DR SIRLEU- (PLANTÕES 5X R\$ 666,66 = R\$ 3.333,50)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (PLANTÕES 09 X R\$666,66 = R\$5999,90)

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 4.852,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2280
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:25:29

Código da operação:	85319508
Chave de segurança:	8UL1V8LRXL82GKQ1

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

2280

Código de Verificação de Autenticidade

DV8ZKZM5M

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 15:18:39

Chave de Acesso

836192Q049WF88QDAQO8071TKM7664OJ

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
			13/05/2025
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
14180-000	PONTAL - SP	3540200	rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA REF ABRIL/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL. ATA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022	4.999,90	R\$ 4.999,90

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota

2,95%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8650099

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.999,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.999,90	R\$ 147,50	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\$ 4.852,40

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 2280 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DV8ZKZM5M.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –

ABRIL/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 30 DIAS = R\$ POR PLANTÃO

DR. GUSTAVO NARDOTO- (PLANTÕES 16,5 X 666,66 R\$ = R\$10.999,90)

DR SIDNEY INFANTE - (PLANTÕES 7,5 X 666,66 R\$ = R\$4.999,90)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (PLANTÕES 6,0 X 666,66 R\$ = R\$ 4.000,20)

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 SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 3.128,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 219
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:25:06

Código da operação:	85127819
Chave de segurança:	M69QVK0LS2Y39L74

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 219	
			Código de Verificação 107KSX97L	
			Emissão da NFS-e 13/05/2025 12:52	
	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: Brasil		
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 ABRIL/2025	

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
21,67	100,01	0,00	50,00	33,34	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	3.333,50
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	205,02
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	05/2025	Base de Cálculo	3.333,50
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,00
Município Incidência	JABOTICABAL - SP	ISSQN	66,67
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	3.128,48

Outras Informações	

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – ABRIL/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 30 DIAS = R\$ POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO- (16 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 10.666,60}

DR SIRLEU- (PLANTÕES 5X R\$ 666,66 = R\$ 3.333,50)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (PLANTÕES 09 X R\$666,66 = R\$5999,90)

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 OBSTETRICIA SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 10.323,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 444
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:24:36

Código da operação:	85065044
Chave de segurança:	SYJK1Q7MNFFRZY31

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
444**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

13/05/2025 12:07:17

Data de Competência

13/05/2025

Cód. de Autenticidade

007FE5129

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Pontal - São Paulo	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 ABRIL/2025 CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	2,00	403		8610102
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 10.999,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.999,90	R\$ 220,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL
R\$ 71,50	R\$ 330,00	R\$ 0,00	R\$ 165,00	R\$ 110,00
Outras Retenções		VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 10.323,40	

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

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

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –

ABRIL/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 30 DIAS = R\$ POR PLANTÃO

DR. GUSTAVO NARDOTO- (PLANTÕES 16,5 X 666,66 R\$ = R\$10.999,90)

DR SIDNEY INFANTE - (PLANTÕES 7,5 X 666,66 R\$ = R\$4.999,90)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (PLANTÕES 6,0 X 666,66 R\$ = R\$ 4.000,20)

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\$ 32.514,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 151
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:24:07

Código da operação:	84978015
Chave de segurança:	U4428VTNQX6K36TH

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

151

Código de Verificação de Autenticidade

MFI79B3RO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 12:00:16

Chave de Acesso

836124RF0GF04Y6BQKNCDM6VP5GFO6D1

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

13/05/2025

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

30.777.077/0001-33

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

000010145

Cadastro

000037891

Nome/Razão Social

CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Logradouro

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

14180-000

Cidade

PONTAL-SP

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

55.110.753/0001-41

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Logradouro

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP/Cod.Postal

14180-000

Cidade/País

PONTAL - SP

Cod. IBGE

3540200

Telefone

E-mail

rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE ANESTESIOLOGIA REF MES DE ABRIL/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	35.400,00	R\$ 35.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota

2,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630599

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

R\$ 35.400,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 35.400,00

Total do ISS

R\$ 708,00

ISS Retido

1 - Sim

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (35.400,00 x 0,65%)

COFINS (35.400,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (35.400,00 x 1,50%)

CSLL (35.400,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 230,10

R\$ 1.062,00

R\$ 0,00

R\$ 531,00

R\$ 354,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 32.514,90

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 151 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MFI79B3RO.

Data

____/____/____

CPF/RG

____-____-____-____

Assinatura



SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 05.310.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freilias, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

ABRIL 2025 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

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

Dr. Luis Renato M. Maciel
CRM-SP132583
Médico

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\$ 3.674,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 465
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:23:49

Código da operação:	84836242
Chave de segurança:	W61NHNUR65KCW8TA

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

465

Código de Verificação de Autenticidade

7B5IWADPH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 11:54:23

Chave de Acesso

8361161CJ6STQFAM6O7LKPSF92VAF015

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
			13/05/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
21.667.568/0001-30	ISENTA	000008550	000030651	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA APRÍGIO DE ARAUJO, 290			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-1565	cdccarolo@yahoo.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
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 MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REF MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	4.000,20	R\$ 4.000,20

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

2,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630503

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.000,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.000,20	R\$ 80,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.000,20 x 0,65%)	COFINS (4.000,20 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.000,20 x 1,50%)	CSLL (4.000,20 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 26,00	R\$ 120,01	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 40,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.674,19

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$538,03 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$92,40

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 465 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7B5IWADPH.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –

ABRIL/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 30 DIAS = R\$ POR PLANTÃO

DR. GUSTAVO NARDOTO- (PLANTÕES 16,5 X 666,66 R\$ = R\$10.999,90)

DR SIDNEY INFANTE - (PLANTÕES 7,5 X 666,66 R\$ = R\$4.999,90)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (PLANTÕES 6,0 X 666,66 R\$ = R\$ 4.000,20)

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 645
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:23:31

Código da operação:	84712182
Chave de segurança:	YJ0VY26WQR9GC8FY

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

645

Código de Verificação de Autenticidade

I3NGIOL35

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 11:38:18

Chave de Acesso

836109WVZHUV1SMTKPLYV3BI87F1WSXT

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
			13/05/2025
Competência	Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação
13/05/2025	2 - Não	2 - Não	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
14180-000	PONTAL - SP	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 ORTOPEDIA REF MES DE ABRIL/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

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

2,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630503

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 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 645 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO I3NGIOL35.

Data

____/____/____

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA –ABRIL/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-R	02-L	03-R	04-R	05-R	06-R
07-L	08-R	09-L	10-R	11-L	12-L	13-L
14-L	15-R	16-L	17-R	18-R	19-R	20-R
21-L	22-R	23-L	24-R	25-L	26-L	27-L
28-L	29-R	30-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:	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\$ 1.039,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34278
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:23:14

Código da operação:	84565964
Chave de segurança:	PXL5SN2J0XQHN68K

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:

34278

Data Emissão:

13/05/2025

Chave:

IXWC-ULYS

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: 05/2025

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

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 04/2025. TA 011/2025 AO CONVENIO 001/2022.	1.108,00	1.108,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 180.71

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES							DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	16,62	PIS	7,20	COFINS	33,24	CSLL	11,08	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LIQUIDO			
1.108,00		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.108,00	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	22,16	1.039,86					

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

Recortar Aqui

Data Emissão	13/05/2025	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA				
Número da NF	34278					
Chave	IXWC-ULYS					
		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:	3214 / 00000042986-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M FURLAN CARNEIRO SERV MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.017.195/0001-39
Valor:	R\$ 5.630,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 217
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 12:22:54

Código da operação:	84477422
Chave de segurança:	QPGY5U39MW34CW62

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

217

Código de Verificação de Autenticidade

HUE0ULQ07

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/05/2025 às 14:02:15

Chave de Acesso

8367570885RYNXL12UPBZJBIRZCAEOD9

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
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 15/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.017.195/0001-39	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009021	Cadastro 000033457	Nome/Razão Social M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Logradouro RUA 9 DE JULHO, 163	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
Telefone 16-9-9237-4872	E-mail mariella_carneiro@hotmail.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	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 CLINICA CIRURGICA REF MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	5.999,90	R\$ 5.999,90
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\$ 5.999,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.999,90	R\$ 120,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 39,00	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.630,90			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$806,99 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$195,00		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 217 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HUE0ULQ07.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – ABRIL/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 30 DIAS = R\$ POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO- (16 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 10.666,60}

DR SIRLEU- (PLANTÕES 5X R\$ 666,66 = R\$ 3.333,50)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (PLANTÕES 09 X R\$666,66 = R\$5999,90)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/06/2025 às 16:08:07

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/2129/00013000286-8

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 02.026.997/0001-84

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 755,89

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/05/2025

Data da Operação: 23/05/2025

Código da Operação: 98222934

Chave de Segurança: 2HPXQY05YVY2EUXH

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**UNICLINICAS
SERTÃOZINHO
LTDA**

Número Nota Fiscal:

1162

Data Emissão:

13/05/2025

Chave:

XNJX-MNSU**UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA**

Rua . EPITÁCIO PESSOA, 1853 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-440

CNPJ/CPF: **02.026.997/0001-84**

Inscr. Estadual/RG: 9348241

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 113309

Local de Prestação do Serviço: Pontal**Competência:** 05/2025**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Simples Nacional:** Não**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE FEVEREIRO DE 2025.	805,42	805,42

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	12,08	PIS	5,24	COFINS	24,16	CSLL	8,05	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	------	--------	-------	------	------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**805,42****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	805,42	Aliquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	16,11
-----------------	------	-----------------	--------	----------	--------	----------	------------------	-----	-------

TOTAL LIQUIDO**755,89**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	13/05/2025	RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	1162		
Chave	XNJX-MNSU		
		Local / Data	Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.AGUSTIN	3525115900064	0404010016	ADENOIDECTOMIA	125,34
		0404010032	AMIGDALECTOMIA C/	128,74
			R\$ 254,08	
				397,32
				408,10
			R\$ 805,42 TOTAL=	R\$ 805,42


 Lilian V. Tomazini
 Faturamento
 Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/06/2025 às 16:08:07

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000036984-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 22.182.151/0001-40

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 5.317,44

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/05/2025

Data da Operação: 23/05/2025

Código da Operação: 98156439

Chave de Segurança: Z4Y1MW9TXFQ49F25

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e
647
Código de Verificação de Autenticidade
Q0KW7TW5J
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/05/2025 às 10:22:35
Chave de Acesso
836367REEK7U5IRB4ZP3CX0TSUZADRNU

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
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 14/05/2025 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
14180-000	PONTAL - SP	3540200	rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.	5.789,27	R\$ 5.789,27

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%	00000400000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.789,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.789,27	R\$ 115,79	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.789,27 x 0,65%)	COFINS (5.789,27 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.789,27 x 1,50%)	CSLL (5.789,27 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 37,63	R\$ 173,68	R\$ 0,00	R\$ 86,84	R\$ 57,89	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.317,44

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 647 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q0KW7TW5J.

Data

CPF/RG

Assinatura

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.LUCIANO	3525114050656	0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE	82,53	268,22
	3525114050667	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	50,78	165,03
	3525114050678	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	15,24	49,53
	3525114050689	0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO	63,83	207,44
	3525114050711	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525114050755	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115899877	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115899888	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115899932	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115900042	0408060441 TENÓLISE	57,33	186,32
	3525115900141	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	50,78	165,03
	3525115900196	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115900229	0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO	118,39	384,76
	3525115900230	0408050578 TRATAMENTO CIRÚRGICO	86,82	282,16
	3525115900317	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115900361	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115900405	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
			R\$ 1.885,96	R\$ 5.789,27 TOTAL=
				R\$ 5.789,27


 Lilian V. Tomazini
 Faturamento
 Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/06/2025 às 16:08:07

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000036610-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 21.667.568/0001-30

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 1.204,32

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/05/2025

Data da Operação: 23/05/2025

Código da Operação: 97851734

Chave de Segurança: AJAFCFZNV2A30QXX

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e

466

Código de Verificação de Autenticidade

C1H0XM2TX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2025 às 10:26:19

Chave de Acesso

836373C4Z86ACBSA7EAF6PG2F22K0XUQ

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 14/05/2025
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			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP		Telefone 16-3953-1565	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			Complemento
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Bairro CENTRO
		Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.	1.311,18	R\$ 1.311,18

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\$ 1.311,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.311,18	R\$ 26,22	1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.311,18 x 0,65%)	COFINS (1.311,18 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.311,18 x 1,50%)	CSLL (1.311,18 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 8,52	R\$ 39,34	R\$ 0,00	R\$ 19,67	R\$ 13,11	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.204,32			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$176,35 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$30,29		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **466** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **C1H0XM2TX**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.CAROLINA	3525114050425	0411010042 PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78
	3525114050436	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525114050447	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525114050458	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525114050469	0411010042 PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78
	3525114050470	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525114050766	0411020013 CURETAGEM POS-	49,29	197,16
	3525115900427	0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	32,15	102,88
	3525115900450	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115900460	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115900471	0411010042 PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78
	3525115900482	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115900493	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115900515	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115900658	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
			R\$ 531,59	R\$ 1.311,18 TOTAL= R\$ 1.311,18


Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/06/2025 às 16:08:07

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0767/00013002723-8

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: N A M SERVICOS MEDICOS LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 42.152.681/0001-53

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 1.283,05

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/05/2025

Data da Operação: 23/05/2025

Código da Operação: 97705866

Chave de Segurança: S4SZNT9ZQ4JP8GZV

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
210**Dados do Prestador de Serviço****N. A. M. Servicos Medicos Ltda**Rua Doutor Elias Boainain, 1020 QUADRA 28 - LOTE 23 - Loteamento Terras de Florença
CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53Data de Geração da NFS-e
14/05/2025 15:13:31Data de Competência
14/05/2025Cód. de Autenticidade
4C3F4F437

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 Serviços

TERMO DE AJUSTE NÚMERO 004/2025, COMPLEMENTO SUS PAULISTA REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025.

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 214,26. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 1.283,05	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.283,05	Total do ISSQN R\$ 25,79	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\$ 1.283,05

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>

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.NAYARA	3525114050491	0303060212 TRATAMENTO DE	18,26	54,78
	3525114050513	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525114050535	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS	41,27	123,81
	3525114050546	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525114050568	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525114050579	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525114050580	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS	41,27	123,81
	3525115899811	0303140038 TRATAMENTO DAS	15,53	46,59
	3525115900548	0303030046 TRATAMENTO DE	14,10	42,30
	3525115900559	0303060212 TRATAMENTO DE	22,32	66,96
	3525115900570	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	33,33	99,99
	3525115900603	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115900636	0303140046 TRATAMENTO DAS	33,04	99,12
	3525401150524	0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS	14,23	42,69
			R\$ 427,75	R\$ 1.283,25 TOTAL= R\$ 1.283,25

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/06/2025 às 16:08:07

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000052686-0

CPF/CNPJ: 06.307.803/0001-70

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: R SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA

Valor: R\$ 722,74

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/05/2025

Código da Operação: 97653782

Data da Operação: 23/05/2025

Chave de Segurança: PSCV4R908XKLMA69

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.RAFael	3525114050634	0303060212 TRATAMENTO DE	13,39	40,17	
	3525114050645	0303060212 TRATAMENTO DE	15,45	46,35	
	3525114050887	0305020013 TRATAMENTO DA	8,67	26,01	
	3525115899613	0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA	19,83	59,49	
	3525115899635	0303040149 TRATAMENTO DE	35,77	107,31	
	3525115899822	0303060212 TRATAMENTO DE	13,39	40,17	
	3525115899833	0305020013 TRATAMENTO DA	5,13	15,39	
	3525115900120	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS	26,26	78,78	
	3525115900130	0303090316 TRATAMENTO DAS	15,28	45,84	
	3525115900207	0303010215 TRATAMENTO DE	12,39	37,17	
	3525115900218	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64	
	3525115900636	0303140046 TRATAMENTO DAS	12,02	36,06	
	3525115900647	0303040149 TRATAMENTO DE	40,24	120,72	
		R\$ 256,70		R\$ 770,10 TOTAL=	R\$ 770,10


Lilian M. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/06/2025 às 16:08:07

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000052686-0

CPF/CNPJ: 06.307.803/0001-70

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: R SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA

Valor: R\$ 510,48

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/05/2025

Código da Operação: 97620954

Data da Operação: 23/05/2025

Chave de Segurança: XVMT9CFPAWP55QFQ

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1466

Código de Verificação de Autenticidade

NTGWR1D4G

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2025 às 15:20:24

Chave de Acesso

836489RPQJ8IIRY45H4GN3ODOO211AV

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

14/05/2025

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

06.307.803/0001-70

ISENTO

5976

000019932

R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367

SALA 02

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14180-000

PONTAL-SP

16-3953-1148

rodrigosoato@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

55.110.753/0001-41

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14180-000

PONTAL - SP

3540200

rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição			Vir. Unitário	Total
1,00	UN	TABELA SUS PAULISTA REF. FEVEREIRO/2025			555,78	R\$ 555,78

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE
Medicina e biomedicina				2,00%	00000400000001	8630502
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 555,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 555,78	R\$ 11,12	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS (555,78 x 0,65%)	COFINS (555,78 x 3,00%)	INSS	IRRF (555,78 x 1,50%)	CSLL (555,78 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 3,61	R\$ 16,67	R\$ 0,00	R\$ 8,34	R\$ 5,56	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 510,48			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$74,75 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$12,12 - Fonte: IBPT			

Informações Complementares

DR.RODRIGO

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1466 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

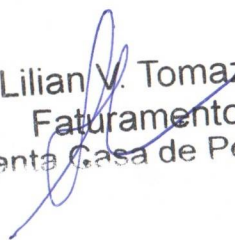
Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.RODRIGO	3525115900416	0415040035	DEBRIDAMENTO DE	166,62	499,86
	3525115900670	0303070129	TRATAMENTO DE	18,64	55,92
			R\$ 185,26	R\$ 555,78 TOTAL=	R\$ 555,78


 Lilian V. Tomazini
 Faturamento
 Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/06/2025 às 16:08:07

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000042986-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: M FURLAN CARNEIRO SERVICOS MEDICOS EIREL

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 27.017.195/0001-39

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 639,90

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/05/2025

Data da Operação: 23/05/2025

Código da Operação: 97570794

Chave de Segurança: JUJKZZNUFP9N8FUX

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

216

Código de Verificação de Autenticidade

ED8CF2JWA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/05/2025 às 11:03:01

Chave de Acesso

836703TOU0GLZSGY7Y2RDV0C1KTPKFXB

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	Competência
				15/05/2025
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	Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, , 753				CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	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 COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.	681,84	R\$ 681,84
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				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\$ 681,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 681,84	R\$ 13,64	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS (681,84 x 0,65%)	COFINS (681,84 x 3,00%)	INSS	IRRF (681,84 x 1,50%)	CSLL (681,84 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 4,43	R\$ 20,46	R\$ 0,00	R\$ 10,23	R\$ 6,82	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 639,90				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$91,71 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$22,16		
Informações Complementares						

RECEBI(EMOS) DE M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 216 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ED8CF2JWA.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.MARIELLA	3525114050480	0303060263	TRATAMENTO DE PE	14,89	44,67
	3525115899965	0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS	26,53	79,59
	3525115900053	0407020039	APENDICECTOMIA	112,72	507,24
	3525115900075	0303070129	TRATAMENTO DE	16,78	50,34
			R\$ 170,92	R\$ 681,84 TOTAL=	R\$ 681,84

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 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\$ 3.260,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 255
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:27:35

Código da operação:	22314818
Chave de segurança:	CGRYHSRLHXC3H4QX

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
255

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 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e
13/05/2025 13:10:49
Data de Competência
13/05/2025
Cód. de Autenticidade
40BF158E4
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 Serviços

COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.

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\$ 3.474,18	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.474,18	Total do ISSQN R\$ 69,48	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 22,58	COFINS R\$ 104,22	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 52,11	CSLL R\$ 34,74	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.260,53
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

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

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.RICARDO	3525114050667	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	15,24	49,53
	3525114050678	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	50,78	165,03
	3525114050722	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525114050733	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	166,62	499,86
	3525115899900	0408020156 REDUÇÃO INCRUENTA DE	76,69	249,24
	3525115900010	0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA	59,66	193,89
	3525115900031	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115900141	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	15,24	49,53
	3525115900251	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115900295	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115900691	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
			R\$ 1.139,93	
				R\$ 3.474,18 TOTAL=
				R\$ 3.474,18


Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 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 OBSTETRICIA SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 4.503,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 445
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:36:02

Código da operação:	22478776
Chave de segurança:	NQYN7K4ZL6KL8R8Y

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
445**Dados do Prestador de Serviço****Ginecologia e Obstetria 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

14/05/2025 10:51:26

Data de Competência

14/05/2025

Cód. de Autenticidade

4254AC560

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				2,00	403		8610102
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN		ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.799,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.799,00	R\$ 95,98		Não	R\$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 31,19	R\$ 143,97	R\$ 0,00	R\$ 71,99	R\$ 47,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.503,86

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

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

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.GUSTAVO	3525114050425	0411010042 PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40
	3525114050436	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525114050447	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525114050458	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525114050469	0411010042 PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40
	3525114050777	0407040161 LAPAROTOMIA	22,61	87,04
	3525114050876	0310010039 PARTO NORMAL	175,80	879,00
	3525115899866	0407040161 LAPAROTOMIA	75,38	290,21
	3525115900273	0407040161 LAPAROTOMIA	22,61	87,04
	3525115900427	0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	107,16	342,91
	3525115900450	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115900460	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115900471	0411010042 PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40
	3525115900482	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115900493	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115900504	0411010042 PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40
	3525115900515	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
		R\$ 1.788,64		R\$ 4.799,00 TOTAL=
				R\$ 4.799,00


 Lilian V. Tomazini
 Faturamento
 Santa Casa de Ponta

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\$ 22.561,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 152
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:36:32

Código da operação:	22526532
Chave de segurança:	CQ1YXUJ7Y6574SFC

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

152

Código de Verificação de Autenticidade

37FPMOM93

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2025 às 10:31:20

Chave de Acesso

836379A79PIZLCFH5S7R5515R2G00XI2

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
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
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	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.	24.563,13	R\$ 24.563,13

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota 2,00%

Atividade Município 0000040000001

Código CNAE 8630599

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 24.563,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.563,13	R\$ 491,26	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (24.563,13 x 0,65%)	COFINS (24.563,13 x 3,00%)	INSS	IRRF (24.563,13 x 1,50%)	CSLL (24.563,13 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 159,66	R\$ 736,89	R\$ 0,00	R\$ 368,45	R\$ 245,63	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.561,24

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 152 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 37FPMOM93.

Data

CPF/RG

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
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 63,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 221
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:28:15

Código da operação:	22371514
Chave de segurança:	75F7KEE6NU1XFY8S

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 221	
			Código de Verificação 3VHD5G59J	
			Emissão da NFS-e 13/05/2025 12:57	
	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: Brasil		
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	
COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A JANEIRO DE 2025.	

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,44	2,03	0,00	1,02	0,68	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	67,71
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	4,17
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	05/2025	Base de Cálculo	67,71
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,00
Município Incidência	JABOTICABAL - SP	ISSQN	1,35
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	63,54

Outras Informações	

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.SIRLEU	3525115899624	0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS	22,57 R\$ 22,57	67,71 R\$ 67,71 TOTAL=	R\$ 67,71


Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 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:	0375 / 00013000953-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TOTAL HEALTH
CPF/CNPJ:	11.796.358/0001-99
Valor:	R\$ 1.299,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 563
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:26:36

Código da operação:	22223910
Chave de segurança:	JLVNWG1KG2N2434X

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 ORLÂNDIA Praça Coronel Francisco Orlando, 600 Telefone: (16)3820-8000	Número do RPS	Número da nota 563
	Data da emissão da nota 13/05/2025 13:45:51	
	Data do fato gerador 13/05/2025 13:45:51	
	Código de verificação XEC0PTKHF	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: TOTAL HEALTH	
Nome/Razão social: TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S	
CPF/CNPJ: 11.796.358/0001-99	Inscrição municipal: 279596
Endereço: AV 10 Número: 253 Bairro: Centro CEP: 14620-000	
Complemento: ANEXO SALA 01	
Município: Orlandia	UF: SP
E-mail: martavasconcellos@terra.com.br	Site:
Inscrição estadual:	Telefone: (16) 3852-2675
	Celular: (16) 99169-9649

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia:	
Nome/Razão social: IRMANDANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41	Inscrição municipal:
Inscrição estadual:	
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Número: 753 Bairro: CENTRO CEP: 14180-000	
Complemento:	
Município: Pontal	UF: SP
E-mail:	Telefone:
	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025 .	1.385,0000	1,0000	1.385,0000	1.385,00x2,00 =	27,70

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.299,82				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 9,00	R\$ 41,55	R\$ 0,00	R\$ 20,78	R\$ 13,85	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.385,00		Valor líquido = R\$ 1.299,82			

Códigos dos serviços:	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.	

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.385,00	27,70

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação no município	
Situação tributária do ISSQN: Normal	
Local da prestação do serviço: Pontal	
Situação desta NFS-e: Normal	
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 33 SANTANDER AGENCIA: 0375 CONTA CORRENTE: 13000953-8.	
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 186,28 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 37,26 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	
	
Verificar autenticidade	

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.MARTA	3525114050425	0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3525114050458	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525114050469	0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3525114050470	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525114050876	0310010039 PARTO NORMAL	55,20	124,24
	3525115899657	0303010134 TRATAMENTO DE	23,57	70,71
	3525115900339	0303140151 TRATAMENTO DE	23,99	71,97
	3525115900471	0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3525115900482	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115900493	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115900504	0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3525115900515	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
			R\$ 599,56	
			R\$ 1.385,08 TOTAL=	R\$ 1.385,08

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Ponta



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 / 00000047619-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA CIRURUGICA VASCULAR
CPF/CNPJ:	01.439.325/0001-38
Valor:	R\$ 36.924,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3759
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:25:59

Código da operação:	22148971
Chave de segurança:	JJ7Z0Q90A1MN9Q1F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

3759

Data Emissão:

13/05/2025

Chave:

ZMCD-RTNP

CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE

14160-600 - RUA SEBASTIAO SAMPAIO, 1869 SALA 01 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-600

CNPJ/CPF: 01.439.325/0001-38

Inscr. Estadual/RG:

Email: clinicavascularplastica@gmail.com

Telefone:

Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 05/2025

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14.180.000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.	39.344,37	39.344,37

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	590,17	PIS	255,74	COFINS	1.180,33	CSLL	393,44	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	--------	-----	--------	--------	----------	------	--------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

39.344,37

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	39.344,37	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	786,89
-----------------	------	-----------------	-----------	----------	--------	----------	------------------	-----	--------

TOTAL LIQUIDO

36.924,69

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

Recortar Aqui

Data Emissão	13/05/2025
Número da NF	3759
Chave	ZMCD-RTNP

RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF: FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.RUBENS	3525114050690	406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	564,09
	3525114050700	406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	564,09
	3525114050744	415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	453,42
	3525114050799	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525114050800	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525114050810	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525114050821	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525114050832	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.208,08
	3525114050843	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525114050854	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525114050865	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.211,08
	3525115899668	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899679	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899680	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899690	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899701	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899712	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.217,08
	3525115899723	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899734	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899745	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899756	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899767	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899778	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
	3525115899789	406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	564,09
	3525115899790	406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	564,09
	3525115899899	406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	564,09
	3525115899910	406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	564,09

3525115899921	406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	564,09
3525115899943	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
3525115899976	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
3525115899987	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
3525115899998	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
3525115900009	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
3525115900020	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
3525115900152	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
3525115900163	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
3525115900174	406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	401,36	1.204,08
TOTAL		R\$ 13.106,79	R\$ 39.344,37

3525115900053	0407020039 APENDICECTOMIA	48,31	217,39
3525115900064	0404010016 ADENOIDECTOMIA	53,72	170,29
3525115900141	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	28,29	91,94
3525115900152	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115900163	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115900174	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115900196	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525115900229	0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO	50,74	164,90
3525115900230	0408050578 TRATAMENTO CIRÚRGICO	37,21	120,93
3525115900251	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525115900273	0407040161 LAPAROTOMIA	42,00	161,7
3525115900284	0404010032 AMIGDALECTOMIA C/	55,17	174,88
3525115900295	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525115900317	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525115900361	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525115900405	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525115900416	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525115900427	0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	59,7	220,00
3525115900450	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525115900460	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525115900471	0411010042 PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
3525115900482	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525115900493	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525115900504	0411010042 PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
3525115900515	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525115900658	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525115900691	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	
TOTAL		R\$ 8.366,94	R\$ 24.563,13

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:	0028 / 00013004663-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DRA MARIANA T DEZEM
CPF/CNPJ:	29.637.263/0001-98
Valor:	R\$ 492,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 623
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:27:15

Código da operação:	22273277
Chave de segurança:	JTV6WHXRTVTP9ZGZ

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



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

623

Código de Verificação de Autenticidade

MH9GJ3PVU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 13:16:41

Chave de Acesso

2138561NRZ83AUP6IKRT9ZKRLDV3P8TS

Para certificação da autenticidade acesse

http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br

: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		SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			13/05/2025
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
29.637.263/0001-98		14290	054805	CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI
Logradouro			Complemento	Bairro
R. RUA SAO JOAQUIM, 00253				VILA VIRGÍNIA
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14600-000	SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP		(16)3811-3337	mariana_teixeira_dezem@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.	524,37	R\$ 524,37

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota

3,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 524,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 524,37	R\$ 15,73	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (524,37 x 0,65%)	COFINS (524,37 x 3,00%)	INSS	IRRF (524,37 x 1,50%)	CSLL (524,37 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 3,41	R\$ 15,73	R\$ 0,00	R\$ 7,87	R\$ 5,24	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 492,12

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 623 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MH9GJ3PVU.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.MARIANA	3525115900340	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115900350	0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS	17,67	53,01
	3525115900450	0411010034	PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115900460	0411010034	PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115900658	0411010034	PARTO CESARIANO	55,20	124,24
			R\$ 222,15	R\$ 542,37 TOTAL=	R\$ 524,37


 Lilian V. Tomazini
 Faturamento
 Santa Casa de Ponte

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00415489342-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M MASTRANGE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.143.350/0001-50
Valor:	R\$ 467,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:28:38

Código da operação:	22425923
Chave de segurança:	E57YPQHE70H4K5WY

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

14

Código de Verificação de Autenticidade

SX56CJ98B

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 13:43:11

Chave de Acesso

83613800U00IQ80UFL2YWU79CDFY38T

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
			13/05/2025
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
59.143.350/0001-50		000011792	000044439	M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA ARMINIO PUPO, 00167				RESIDENCIAL PRIMAVERA
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14180-000	PONTAL-SP			ANCONTAB@TERRA.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
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025	467,12	R\$ 467,12

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%	00000400000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 467,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 467,12	R\$ 9,34	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\$ 467,12

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 14 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SX56CJ98B.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.MAYARA	3525114050436	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24	
	3525114050447	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24	
	3525115900097	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64	
	3525115900306	0303140046 TRATAMENTO DAS	11,43	34,29	
	3525115900680	0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS	22,57	67,71	
			R\$ 183,28	R\$ 467,12 TOTAL=	R\$ 467,12


Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal