



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

ANEXO RP 12- REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 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: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
EXERCÍCIO: 01/05/2025 até 31/05/2025 (988-1) (577518131-6)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

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	01/04/2023	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
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 21.837,10
Aditamento nº 009/2024	01/08/2024	31/12/2024	R\$ 1.679.240,19

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
20/05/2025	R\$ 38.280,29	19/05/2025	000001	R\$ 38.280,29
20/05/2025	R\$ 32.238,52	22/05/2025	000001	R\$ 32.238,52
20/05/2025	R\$ 27.030,76	29/05/2025	291455	R\$ 27.030,76
				R\$ 97.549,57

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 7.021,00
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 97.549,57
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 102,49
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 104.673,06
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 104.673,06

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

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

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

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

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



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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE	DESPESAS CONTABILIZADAS
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos					
Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos					
Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 25.901,23		R\$ 25.901,23	R\$ 25.901,23	
Impostos	R\$ 2.152,81		R\$ 2.152,81	R\$ 2.152,81	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas Bancárias	R\$ 71,00		R\$ 71,00	R\$ 71,00	
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 28.125,04	R\$ -	R\$ 28.125,04	R\$ 28.125,04	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	104.673,06
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	28.125,04
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	49.517,26
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	49.517,26

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 - 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
CPF: 469.253.738-80
OBJETO DO CONVÊNIO: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
EXERCÍCIO: 01/05/2025 até 31/05/2025 (988-1) (577518131-6)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
ADITAMENTO N° 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
ADITAMENTO N° 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
ADITAMENTO N° 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
ADITAMENTO N° 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57
Aditamento n° 006/2024	01/04/2023	31/03/2023	R\$ 1.679.240,19
Aditamento n° 007/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento n° 008/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.679.240,19
Termo de Ajuste e Quitação n° 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 21.837,10
Aditamento n° 009/2024	01/08/2024	31/12/2024	R\$ 1.679.240,19

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS								
13/05/2025	34277	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 242,00	R\$ 11,25	R\$ 230,75	80527092	21/05/2025
14/05/2025	20	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 226,49	R\$ 4,55	R\$ 221,94	79744072	21/05/2025
20/05/2025	1639	CLIMPAS-CLIN MED DIAGNÓSTICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 164,32	R\$ 7,64	R\$ 156,68	80671940	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	3758	CLINICA DE CIRURGIA VASC DE STZ LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.371,16	R\$ 391,82	R\$ 5.979,34	79927171	21/05/2025
14/05/2025	1462	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 180,00	R\$ 14,67	R\$ 165,33	79566838	21/05/2025
14/05/2025	1463	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 41,95	R\$ 3,42	R\$ 38,53	79627660	21/05/2025
13/05/2025	13	M. MASTRANGE SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.011,82	R\$ -	R\$ 1.011,82	80414335	21/05/2025
13/05/2025	443	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 201,60	R\$ 5,52	R\$ 196,08	79989516	21/05/2025
13/05/2025	562	TOTAL HEATH CLIN MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 973,41	R\$ 59,86	R\$ 913,55	80577961	21/05/2025
13/05/2025	253	ESCLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 723,33	R\$ 44,48	R\$ 678,85	80190940	21/05/2025
23/05/2025	213	BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 422,22	R\$ -	R\$ 422,22	22626170	29/05/2025
13/05/2025	220	MED SERV RP SERV MED SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 41,95	R\$ 2,58	R\$ 39,37	80068520	21/05/2025
15/05/2025	218	M. FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10,88	R\$ -	R\$ 10,88	79507128	21/05/2025
13/05/2025	644	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.402,83	R\$ 114,33	R\$ 1.288,50	80351317	21/05/2025
13/05/2025	622	CLIN MED DRA MARIANA T DEZEM EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 342,84	R\$ 21,09	R\$ 321,75	80470735	21/05/2025
13/05/2025	443	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.926,44	R\$ 241,47	R\$ 3.684,97	80113752	21/05/2025
14/05/2025	207	N.A.M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 451,00	R\$ -	R\$ 451,00	79678855	21/05/2025
13/05/2025	1161	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 262,87	R\$ 16,17	R\$ 246,70	79804242	21/05/2025
13/05/2025	2281	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 743,85	R\$ 21,94	R\$ 721,91	79872397	21/05/2025
13/05/2025	464	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.156,90	R\$ 94,29	R\$ 1.062,61	80281604	21/05/2025
19/05/2025	1801	LAB DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.182,91	R\$ 259,41	R\$ 2.923,50	80615714	21/05/2025
13/05/2025	157	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 161,11	R\$ 3,22	R\$ 157,89	80725325	21/05/2025
13/05/2025	150	CANMINARE CLIN MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.418,68	R\$ 441,62	R\$ 4.977,06	80242775	21/05/2025
						R\$ 25.901,23		
IMPOSTOS RETIDOS								
09/05/2025	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 310,27	0	R\$ 310,27	76980402	12/05/2025
13/05/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.842,54	0	R\$ 1.842,54	38168024	20/05/2025
						R\$ 2.152,81		
DESPESAS BANCARIAS								
21/05/2025	TARIFA	TARIFAS	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	21/05/2025
26/05/2025	TARIFA	TARIFAS	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 69,00	R\$ -	R\$ 69,00	EXTRATO	26/05/2025
						R\$ 71,00		

R\$

28.125,04

Pontal, 13 de junho de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Provedor

Roger Felipe Gomes Oliveira

Provedor

Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

rfgo/tgr



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518131-6

Data: 02/06/2025 - 14:03

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	121343	PG PREFEIT	310,27 D	310,27 D
12/05/2025	000000	RESG AUT	310,27 C	0,00 C
12/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/05/2025	000001	CRED TED	38.280,29 C	38.280,29 C
19/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	38.280,29 C
20/05/2025	201513	PG ORG GOV	1.842,54 D	36.437,75 C
20/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	36.437,75 C
21/05/2025	507128	ENVIO TED	10,88 D	36.426,87 C
21/05/2025	566838	ENVIO TED	165,33 D	36.261,54 C
21/05/2025	627660	ENVIO TED	38,53 D	36.223,01 C
21/05/2025	678855	ENVIO TED	451,00 D	35.772,01 C
21/05/2025	744072	ENVIO TED	221,94 D	35.550,07 C
21/05/2025	804242	ENVIO TED	246,70 D	35.303,37 C
21/05/2025	872397	ENVIO TED	721,91 D	34.581,46 C
21/05/2025	927171	ENVIO TED	5.979,34 D	28.602,12 C
21/05/2025	989516	ENVIO TED	196,08 D	28.406,04 C
21/05/2025	068520	ENVIO TED	39,37 D	28.366,67 C
21/05/2025	113752	ENVIO TED	3.684,97 D	24.681,70 C
21/05/2025	190940	ENVIO TED	678,85 D	24.002,85 C
21/05/2025	242775	ENVIO TED	4.977,06 D	19.025,79 C
21/05/2025	281604	ENVIO TED	1.062,61 D	17.963,18 C
21/05/2025	351317	ENVIO TED	1.288,50 D	16.674,68 C
21/05/2025	470735	ENVIO TED	321,75 D	16.352,93 C
21/05/2025	414335	ENVIO TED	1.011,82 D	15.341,11 C
21/05/2025	527092	ENVIO TED	230,75 D	15.110,36 C
21/05/2025	577961	ENVIO TED	913,55 D	14.196,81 C
21/05/2025	615714	ENVIO TED	2.923,50 D	11.273,31 C
21/05/2025	671940	ENVIO TED	156,68 D	11.116,63 C
21/05/2025	211146	ENVIO TEV	157,89 D	10.958,74 C
21/05/2025	211146	TAR TEV IN	2,00 D	10.956,74 C

21/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	10.956,74 C
22/05/2025	000001	CRED TED	32.238,52 C	43.195,26 C
22/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	43.195,26 C
26/05/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	43.126,26 C
26/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	43.126,26 C
29/05/2025	626170	ENVIO TED	422,22 D	42.704,04 C
29/05/2025	000000	APLIC FUND	42.704,04 D	0,00 C
29/05/2025	291455	CRED TEV	27.030,76 C	27.030,76 C
29/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	27.030,76 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 02/06/2025
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 1292.000577518131-6	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	7.021,00C	2.690,631922
Aplicações	42.704,04C	16.188,177531
Resgates	310,27D	118,450123
Rendimento Bruto no Mês	102,49C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	49.517,26C	18.760,359330
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	310,27D	118,450123
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 05	APLICACAO	42.704,04C	16.188,177531

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras:	816900000034 102734072022 505100206208 006902600045
Conta de débito:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	310,27
Identificação da operação:	ISSQN
Data de débito:	12/05/2025
Data/hora da operação:	12/05/2025
Código da operação:	76980402
Chave de segurança:	UXR77J773MLA28ST

* Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no menu de consultas.

181-6.



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\$ 15.347,73	10	10/05/2025	4/2025	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal	
2-690260-6-4	000003715	2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 310,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 310,27	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/05/2025 16:58:40 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	Complemento		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	00753			
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/05/2025	2-690260-6-4	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R\$ 310,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 310,27
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

Autenticação Mecânica

81690000003-4 10273407202-2 50510020620-8 00690260004-5



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	54.125.883/0001-95	18	R\$ 499,53	2,01 %	R\$ 10,04
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	147	R\$ 7.112,86	2,00 %	R\$ 142,26
EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.	08.187.176/0001-06	153	R\$ 504,87	2,00 %	R\$ 10,10
LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	20.739.189/0001-46	434	R\$ 214,20	2,74 %	R\$ 5,86
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	461	R\$ 558,02	2,00 %	R\$ 11,16
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	640	R\$ 1.807,47	2,00 %	R\$ 36,15
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1455	R\$ 1.495,72	2,00 %	R\$ 29,91
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1456	R\$ 208,06	2,00 %	R\$ 4,16
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1777	R\$ 2.756,92	2,00 %	R\$ 55,14
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2275	R\$ 190,08	2,89 %	R\$ 5,49
Total de notas: 10					R\$ 310,27

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras:	858900000182 425403852510 400716251332 201183410239
Conta de débito:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.842,54
Data de débito:	20/05/2025
Data/hora da operação:	20/05/2025
Código da operação:	38168024
Chave de segurança:	4K2400NKE975EMMU

* Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no menu de consultas.



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 07.16.25133.2011834-1	Pagar este documento até 20/05/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000341768000			Valor Total do Documento 1.842,54

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	432,97			432,97
	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	1.409,57			1.409,57
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
Totais		1.842,54			1.842,54

SEDA (Versão:5.2.3)

Página: 1 / 1

13/05/2025 06:37:41

85890000018 2 42540385251 0 40071625133 2 20118341023 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000018 2 42540385251 0 40071625133 2 20118341023 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25133.2011834-1
Pagar até: 20/05/2025
Valor: 1.842,54

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - ABRIL /2025

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1455	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 1.495,72	R\$ 22,44	R\$ 69,55	R\$ 1.373,82
461	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 558,02	R\$ -	R\$ 25,95	R\$ 520,91
2275	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 190,08			R\$ 184,59
213	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	R\$ 243,58	R\$ -	R\$ 11,33	R\$ 232,25
437	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 1.768,42	R\$ 26,53	R\$ 82,23	R\$ 1.659,66
556	TOTAL HEALTH	R\$ 405,00	R\$ -	R\$ 18,83	R\$ 386,17
614	CLINICA MEDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI	R\$ 493,57	R\$ 7,40	R\$ 22,96	R\$ 463,21
434	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	R\$ 214,20			R\$ 208,34
1627	CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA	R\$ 122,34	R\$ 1,84	R\$ 5,69	R\$ 114,81
18	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 499,53			R\$ 489,49
1777	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 2.756,92	R\$ 41,35	R\$ 128,20	R\$ 2.532,23
1456	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 208,06	R\$ 3,12	R\$ 9,67	R\$ 191,11
34902	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 242,00	R\$ -	R\$ 11,25	R\$ 230,75
251	ESCULAPIO - CLINCA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 1.014,46	R\$ 15,21	R\$ 47,16	R\$ 952,09
640	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 1.807,47	R\$ 27,11	R\$ 84,04	R\$ 1.660,17
1159	UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA	R\$ 150,34	R\$ 2,26	R\$ 6,99	R\$ 141,09
3741	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 11.430,02	R\$ 171,45	R\$ 531,50	R\$ 10.727,07
147	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.112,86	R\$ 106,69	R\$ 330,75	R\$ 6.533,16
153	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.	R\$ 504,87	R\$ 7,57	R\$ 23,48	R\$ 463,72
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 432,97	R\$ 1.409,57	

R\$ 1.842,54

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0185 / 00000071500-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMPAS CLIN DE MED DIAGNOSTICA
CPF/CNPJ:	10.488.938/0001-56
Valor:	R\$ 156,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1639
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:46:24

Código da operação:	80671940
Chave de segurança:	ZWE8JTLCYFKJ50UP

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:

1639

Data Emissão:

20/05/2025

Chave:

JJXX-GURD**CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM**

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

CNPJ/CPF: 10.488.938/0001-56

Inscr. Estadual/RG:

Email: climpaslabpath@hotmail.com

Telefone: 1634912844

Inscrição Municipal: 120823

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho**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**Simples Nacional:** Não**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: financeiro@iscmpontal.com.br

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 001/22 TA 011/25 REFERENTE O MÊS DE ABRIL/2025	164,32	164,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 13.03

Alíquota Imp. Aprox. : 7.93

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 1,07	COFINS 4,93	CSLL 1,64	INSS 0,00	OUTROS 0,00	Condicionado 0,00	Incondicionado 0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e							TOTAL LIQUIDO
164,32	Repasse/Dedução 0,00	Base de Cálculo 164,32	Alíquota 2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS 3,29	156,68		

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

Recortar Aqui

Data Emissão	20/05/2025	RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA DE SERTAOZINHO LTDA.														
Número da NF	1639	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA														
Chave	JJXX-GURD															
		Local / Data										Assinatura				

FATURA SUS Pontal Internação

Data: 05/05/2025
Hora: 10:13

CLIMPAS - CLÍNICA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM
PATOLOGIA E CITOLOGIA DE SERTÃOZINHO CNPJ:
10.488.938/0001-56

Exame	Paciente	Dt. rec.	Nº Guia	Carteirinha	Convênio	Procedência	Médico	Código	Qtd	Valor Unit.	Valor Total
B-25-001981	ANA PAULA SOARES FEITOSA	07/04/2025			SUS Pontal Internação	Pontal	Gustavo Luiz Balthazar Nardotto	020302002-2	1	61,77	61,77
B-25-002203	MARIA JOSEFA DA CONCEICAO DA PAZ	16/04/2025			SUS Pontal Internação	Pontal	Ricardo Manuel Esteban Y Florez	020302003-0	1	40,78	40,78
B-25-002204	BEATRIZ MORAES MENDONCA	16/04/2025			SUS Pontal Internação	Pontal	Gustavo Luiz Balthazar Nardotto	020302002-2	1	61,77	61,77
Qtd exames:		3									
Qtd de procedimentos:		3		Valor	164,32						


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 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 2.923,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1801
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:46:04

Código da operação:	80615714
Chave de segurança:	LN8Z7HU8XWTMNSZ7

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 1801 Código de Verificação de Autenticidade QFH732G Data e Hora de Emissão da NFS-e 19/05/2025 às 16:15:14 Chave de Acesso 837499W7O47UV22BDXRA9WCUZH1KHF2Z 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 19/05/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

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

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022			3.182,91	R\$ 3.182,91

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.02		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...			2,00%	00000400000002	8640202	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.182,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.182,91	R\$ 63,66	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS (3.182,91 x 0,65%)	COFINS (3.182,91 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.182,91 x 1,50%)	CSLL (3.182,91 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 20,69	R\$ 95,49	R\$ 0,00	R\$ 47,74	R\$ 31,83	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.923,50** Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$428,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1801 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QFH732G .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

FATURA Nº

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

Convênio: 0005 - INTERNO - SANTA CASA
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias Costa Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/04/2025 00:00 até 30/04/2025 23:59

Totais

Qtd. de pedidos	151	
Qtd. de pacientes	101	
Qtd. de exames	672	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	3.182,91	
Bruto	3.182,91	(tres mil e cento e oitenta e dois reais e noventa e um centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	3.182,91	(tres mil e cento e oitenta e dois reais e noventa e um centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	3.182,91	(tres mil e cento e oitenta e dois reais e noventa e um centavos)

Detalhamento de impostos

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

Data de Vencimento:

Observação:

Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 3.182,91

_____/_____/_____
Data

Recebido por

FATURA Nº

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

Convênio: 0005 - INTERNO - SANTA CASA
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias Costa Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/04/2025 00:00 até 30/04/2025 23:59

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA

Previsão de fatura de 01/04/2025 00:00 a 30/04/2025 23:59

Convênio: 0005 - INTERNO - SANTA CASA

Ordenado pelo código do pedido

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202020380	Hemograma Completo	92	4,11	378,12
2	0202120023	Grupo Sanguíneo	27	1,37	36,99
3	0202120082	Fator Rh	27	1,37	36,99
4	0202020541	Coombs Direto	26	2,73	70,98
5	0202030970	Hepatite B - HBsAg (Antígeno Austrália)	29	18,55	537,95
6	0202030679	Hepatite C - Anti HCV	29	18,55	537,95
7	0202030300	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4ª Geração	29	10,00	290,00
8	0202031110	VDRL	32	2,83	90,56
9	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	13	9,25	120,25
10	0202010635	Sódio Matriz	36	1,85	66,60
11	0202010600	Potássio Matriz	35	1,85	64,75
12	0202010694	Uréia	56	1,85	103,60
13	0202010317	Creatinina	58	1,85	107,30
14	0202010228	Calcio Iônico	4	3,51	14,04
15	0202020150	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	2	2,73	5,46
16	0202010635	Sódio	19	1,85	35,15
17	0202010600	Potássio	19	1,85	35,15
18	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	16	2,01	32,16
19	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	16	2,01	32,16
20	0202050017	Urina Parcial	20	3,70	74,00
21	0202010473	Glicose	4	1,85	7,40
22	0202031128	FTA-Abs IgG	1	10,00	10,00
23	0202031136	FTA-Abs IgM	1	10,00	10,00
24	0202090051	Liquor, Rotina	1	1,89	1,89
25	0202031110	VDRL - Liquor	1	2,83	2,83
26	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	13	2,73	35,49
27	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	12	5,77	69,24
28	0202030784	Hepatite B - Anti HBc Total	1	18,55	18,55
29	0202030636	Hepatite B - Anti HBs	2	18,55	37,10
30	0202080048	BAAR - Baciloscopia	1	5,63	5,63
31	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	3	3,68	11,04
32	0202010465	Gama GT	7	3,51	24,57
33	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	10	2,01	20,10
34	0202010627	Albumina	1	1,85	1,85
35	0202030792	Dengue - NS1	2	30,00	60,00
36	0202010422	Fosfatase Alcalina	6	2,01	12,06
37	0202010627	Proteínas Totais e Frações	1	1,85	1,85
38	0202010180	Amilase	8	2,25	18,00
39	0202030792	Dengue IgG	1	30,00	30,00
40	0202030903	Dengue IgM	1	30,00	30,00
41	0202010554	Lipase	2	2,25	4,50
42	0000000000	Dengue IgG / IgM	1	60,00	60,00
43	0202080153	Hemocultura	1	11,49	11,49
44	0202020541	Coombs Indireto	1	2,73	2,73
45	0202020304	Hemoglobina	1	1,53	1,53
46	0202020371	Hematócrito	1	1,53	1,53
47	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	1	4,12	4,12
48	0202031209	Troponina I	1	9,00	9,00
49	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	1	10,25	10,25

Total: 672 3.182,91

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 913,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 562
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:45:47

Código da operação:	80577961
Chave de segurança:	M8CK6258K6TXR2J0

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 562
	Data da emissão da nota 13/05/2025 11:07:55	
	Data do fato gerador 13/05/2025 11:07:55	
	Código de verificação RSUKF7BFB	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: TOTAL HEALTH	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S	Telefone: (16) 3852-2675
CPF/CNPJ: 11.796.358/0001-99 Inscrição municipal: 279596	Celular: (16) 99169-9649
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:	

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
SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022 .	973,4100	1,0000	973,4100	973,41x2,00 =	19,47

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	913,55				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 6,33	R\$ 29,20	R\$ 0,00	R\$ 14,60	R\$ 9,73	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 973,41		Valor líquido = R\$ 913,55			

Códigos dos serviços:				
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	973,41	19,47

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\$ 130,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 26,18 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Médicos: (301)

[Desconsiderando Indicações] Página: 1

Ref.Lote(s): (1994)

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		301-MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS						
Convênio:		6-SUS						
Lote:		1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	30/03/2025	22456	5575180	ENZO AUGUSTO DE OLIVEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	4,29	0,00
I	31/03/2025	22457	45737	KAROLINA DE ARAUJO SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	31/03/2025	22457	45737	KAROLINA DE ARAUJO SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	31/03/2025	22458	67410	ADRIANA MARIA DA SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	31/03/2025	22458	67410	ADRIANA MARIA DA SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	31/03/2025	22459	69177	ISABELY VITORIA REZENDE VIANA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	31/03/2025	22459	69177	ISABELY VITORIA REZENDE VIANA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	02/04/2025	22477	113299	MARIA HELENA LINS DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	4,42	0,00
I	04/04/2025	22485	47368	LUANNA THAMYRES DA SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	04/04/2025	22485	47368	LUANNA THAMYRES DA SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	04/04/2025	22489	111615	DEREK NATHAN LIMA DE OLIVEIRA	S0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	38,88	0,00
I	04/04/2025	22489	111615	DEREK NATHAN LIMA DE OLIVEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	9,72	0,00
I	07/04/2025	22493	62183	ROBERTA RIBEIRO DA SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	07/04/2025	22493	62183	ROBERTA RIBEIRO DA SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	07/04/2025	22494	110943	AULINE GOMES DOS SANTOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	07/04/2025	22494	110943	AULINE GOMES DOS SANTOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	07/04/2025	22495	59202	ERICA BRENDA PEREIRA DA SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	07/04/2025	22495	59202	ERICA BRENDA PEREIRA DA SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	07/04/2025	22504	108162	VALENTINA DA SILVA VIDOTTI	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	44,77	0,00
I	09/04/2025	22516	113432	ANTONY LUIZ ANJOS DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	11,01	0,00
I	11/04/2025	22527	58418	NADJA SUELLEN FERREIRA DA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	11/04/2025	22527	58418	NADJA SUELLEN FERREIRA DA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	11/04/2025	22528	60898	DAIANE FRANCIELE DA COSTA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	11/04/2025	22528	60898	DAIANE FRANCIELE DA COSTA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	11/04/2025	22532	101838	ANA JULIA DOS SANTOS GOULART	S0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	8,30	0,00
I	13/04/2025	22536	101377	LUDMILA EVELYN RODRIGUES	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	13/04/2025	22536	101377	LUDMILA EVELYN RODRIGUES	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	14/04/2025	22537	40504	NATHALI FERNANDA MARTINS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	14/04/2025	22537	40504	NATHALI FERNANDA MARTINS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	14/04/2025	22538	42389	LEILA LUZ FREITAS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1994)

Médicos: (301)

[Desconsiderando Indicações] Página: 2

Syspec Informática

Emissão: 05/2025

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
I	14/04/2025	22538	42389	LEILA LUZ FREITAS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	15/04/2025	22551	100157	LETICIA SALUSTIANO DOS SANTOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	15/04/2025	22551	100157	LETICIA SALUSTIANO DOS SANTOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	16/04/2025	22558	113406	MARIA LUIZA GUSMAO NUNES	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	4,42	0,00
Quantidade por Lote:					34	Totais por Lote:	973,41	0,00
Quantidade por Convênio:					34	Totais por Convênio:	973,41	0,00
Quantidade por Médico:					34	Totais por Médico:	973,41	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 230,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34277
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:45:27

Código da operação:	80527092
Chave de segurança:	8HZACMYGZQC4CLWK

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: 34277 Data Emissão: 13/05/2025 Chave: DYQR-HZQL

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

Simples 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 CONVÊNIO 001/2022.	242,00	242,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 39.47 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 1,57	COFINS 7,26	CSLL 2,42	INSS 0,00	OUTROS 0,00	Condicionado 0,00	Incondicionado 0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO
242,00		Repasse/Dedução 0,00	Base de Cálculo 242,00	Aliquota 2.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS 4,84	230,75	

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	34277																														
Chave	DYQR-HZQL																														
Local / Data																															
Assinatura																															

SER IMAGEM

RELAÇÃO ATENDIMENTOS POR STATUS DE GUIA

Período entre 01/04/2025 e 30/04/2025
(Data de Faturamento)

Local Atendimento: SER IMAGEM
Grupo de Convênio: IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL
Convênio: < Todos >
Empresa: < Todas >
Modalidade: < Todos >
Tipo de Recebimento: < Todos >

Número	Data	Paciente	Convênio	Codigo AMB	Exame	Valor
Local Atendimento:		SER IMAGEM				
Status da Guia:		3 - CONFERIDO				
4273703	04/04/2025	WAGNER ROGERIO RODRIGUES	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	41.00.109-5	TC - ABDOME TOTAL	600,00
4281396	21/04/2025	EDSON ROBERTO MACEDO	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	40.90.112-2	US - ABDOME TOTAL	90,00
4281396	21/04/2025	EDSON ROBERTO MACEDO	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	40.90.176-9	US - APARELHO URINARIO	60,00
4286574	30/04/2025	ALAOR DE SOUZA	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	41.00.109-5	TC - ABDOME TOTAL	600,00
Total do Status da Guia :						1350,00
Total do Local de Atendimento :						1350,00
Total Geral :						1350,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 321,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 622
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:44:47

Código da operação:	80470735
Chave de segurança:	NC8AA8VA1EWFTPF8

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

622

Código de Verificação de Autenticidade

LT1163ONP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 09:32:34

Chave de Acesso

2138307UQRPQXU3BFBQZ2YA40H2EXQBT

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			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	342,84	R\$ 342,84

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota 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\$ 342,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 342,84	R\$ 10,29	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (342,84 x 0,65%)	COFINS (342,84 x 3,00%)	INSS	IRRF (342,84 x 1,50%)	CSLL (342,84 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 2,23	R\$ 10,29	R\$ 0,00	R\$ 5,14	R\$ 3,43	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 321,75

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 622 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LT1163ONP.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
				Médico:	302-MARIANA TEIXEIRA DEZEM			
				Convênio:	6-SUS			
				Lote:	1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE			
I	27/03/2025	22442	5568884	ESTHER SILVA ARAGAO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	19,27	0,00
I	28/03/2025	22447	98582	TAMIRES FERREIRA DA SILVA DE	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	28/03/2025	22447	98582	TAMIRES FERREIRA DA SILVA DE	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	30/03/2025	22456	5575180	ENZO AUGUSTO DE OLIVEIRA	S0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS	17,14	0,00
I	30/03/2025	22456	5575180	ENZO AUGUSTO DE OLIVEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	4,29	0,00
I	01/04/2025	22471	101826	ISABELLY SOPHIA DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	13,06	0,00
I	01/04/2025	22472	5576012	BENJAMIM BATISTA OLIVEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	2,94	0,00
I	02/04/2025	22476	5570250	MARIA VITORIA RIBEIRO MENEZES	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,32	0,00
I	02/04/2025	22477	113299	MARIA HELENA LINS DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	4,42	0,00
I	03/04/2025	22482	48881	GABRIELA ANGELICA DE FRANCA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	03/04/2025	22482	48881	GABRIELA ANGELICA DE FRANCA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	04/04/2025	22489	111615	DEREK NATHAN LIMA DE OLIVEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	9,72	0,00
I	07/04/2025	22504	108162	VALENTINA DA SILVA VIDOTTI	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	11,19	0,00
I	09/04/2025	22516	113432	ANTONY LUIZ ANJOS DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	11,01	0,00
I	11/04/2025	22529	46848	PERISSA KARLA DOS ANJOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	11/04/2025	22529	46848	PERISSA KARLA DOS ANJOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	16/04/2025	22558	113406	MARIA LUIZA GUSMAO NUNES	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	4,42	0,00
I	23/04/2025	22587	111966	LUCAS HEYTOR LIMA DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,32	0,00
I	23/04/2025	22588	113546	MARIA EDUARDA DAMACENA ALVES	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,32	0,00
I	24/04/2025	22602	107635	ISIS HELENA SILVA SANTOS	S0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA	28,45	0,00
I	24/04/2025	22602	107635	ISIS HELENA SILVA SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	11,38	0,00
Quantidade por Lote:					21	Totais por Lote:	342,84	0,00
Quantidade por Convênio:					21	Totais por Convênio:	342,84	0,00
Quantidade por Médico:					21	Totais por Médico:	342,84	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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 SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.143.350/0001-50
Valor:	R\$ 1.011,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:45:09

Código da operação:	80414335
Chave de segurança:	7161GZU2YEV0HWS5

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
13
Código de Verificação de Autenticidade
E9X02CMKH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/05/2025 às 11:13:53
Chave de Acesso
836099K1K58P82T40VBQUOSHIOVJWB5X

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 13/05/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 59.143.350/0001-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011792	Cadastro 000044439	Nome/Razão Social M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA ARMINIO PUPO, 00167	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro RESIDENCIAL PRIMAVERA
			Telefone	E-mail ANCONTAB@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MÊS DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	1.011,82	R\$ 1.011,82

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\$ 1.011,82	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.011,82	R\$ 20,24	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\$ 1.011,82

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 13 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E9X02CMKH.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
				Médico: 306-MAYARA APARECIDA MASTRANGE VIANA				
				Convênio: 6-SUS				
				Lote: 1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE				
I	27/03/2025	22442	5568884	ESTHER SILVA ARAGAO	S0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	8,67	0,00
I	01/04/2025	22467	45247	JOANA DOS SANTOS TAVARES	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	01/04/2025	22467	45247	JOANA DOS SANTOS TAVARES	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	01/04/2025	22469	59955	BARBARA ALMEIDA DO NASCIMENTO	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	01/04/2025	22469	59955	BARBARA ALMEIDA DO NASCIMENTO	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	01/04/2025	22471	101826	ISABELLY SOPHIA DA SILVA	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	52,23	0,00
I	01/04/2025	22471	101826	ISABELLY SOPHIA DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	13,06	0,00
I	01/04/2025	22472	5576012	BENJAMIM BATISTA OLIVEIRA	S0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS	17,63	0,00
I	01/04/2025	22472	5576012	BENJAMIM BATISTA OLIVEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	2,94	0,00
I	02/04/2025	22476	5570250	MARIA VITORIA RIBEIRO MENEZES	S0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	8,30	0,00
I	02/04/2025	22477	113299	MARIA HELENA LINS DOS SANTOS	S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES	17,67	0,00
I	07/04/2025	22504	108162	VALENTINA DA SILVA VIDOTTI	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	22,39	0,00
I	08/04/2025	22506	112063	JESSICA DE SOUSA DA SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	08/04/2025	22506	112063	JESSICA DE SOUSA DA SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	08/04/2025	22507	15433	REGIANE SOUZA DOS ANJOS	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	08/04/2025	22507	15433	REGIANE SOUZA DOS ANJOS	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	08/04/2025	22508	81410	MARIA EDUARDA SILVA GONCALVES	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	08/04/2025	22508	81410	MARIA EDUARDA SILVA GONCALVES	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	08/04/2025	22511	109573	MARIA FERNANDA FERREIRA	S0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	8,30	0,00
I	08/04/2025	22511	109573	MARIA FERNANDA FERREIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,32	0,00
I	09/04/2025	22516	113432	ANTONY LUIZ ANJOS DA SILVA	S0303010126	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE	14,69	0,00
I	09/04/2025	22516	113432	ANTONY LUIZ ANJOS DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	11,01	0,00
I	11/04/2025	22532	101838	ANA JULIA DOS SANTOS GOULART	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,32	0,00
I	15/04/2025	22550	21216	LORENA BIANCULLI BORGES	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	15/04/2025	22550	21216	LORENA BIANCULLI BORGES	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	16/04/2025	22558	113406	MARIA LUIZA GUSMAO NUNES	S0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES	17,67	0,00
I	22/04/2025	22576	5567564	DEBORA CRISTINA GOMES SOUSA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	22/04/2025	22576	5567564	DEBORA CRISTINA GOMES SOUSA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	22/04/2025	22577	23000	BRUNA FERNANDA MOREIRA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	22/04/2025	22577	23000	BRUNA FERNANDA MOREIRA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
I	22/04/2025	22578	49759	LETICIA BOMFIM SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	22/04/2025	22578	49759	LETICIA BOMFIM SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	22/04/2025	22579	111559	BEATRIZ BERTOLI STAHL	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	22/04/2025	22579	111559	BEATRIZ BERTOLI STAHL	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	22/04/2025	22581	66139	KEILA DAMACENA DA SILVA	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	22/04/2025	22581	66139	KEILA DAMACENA DA SILVA	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
I	22/04/2025	22583	113533	DAVI BORGES SANTOS	S0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	8,30	0,00
I	22/04/2025	22583	113533	DAVI BORGES SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,32	0,00
I	23/04/2025	22587	111966	LUCAS HEYTOR LIMA DOS SANTOS	S0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	8,30	0,00
I	23/04/2025	22588	113546	MARIA EDUARDA DAMACENA ALVES	S0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	8,30	0,00
I	28/04/2025	22617	108611	TAIS DE SOUSA CONRADO	S0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM	55,20	0,00
I	28/04/2025	22617	108611	TAIS DE SOUSA CONRADO	S0301010145	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO	10,00	0,00
Quantidade por Lote:					42	Totais por Lote:	1.011,82	0,00
Quantidade por Convênio:					42	Totais por Convênio:	1.011,82	0,00
Quantidade por Médico:					42	Totais por Médico:	1.011,82	0,00

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 / 000577518131-6
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\$ 1.288,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 644
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:44:28

Código da operação:	80351317
Chave de segurança:	WHFFVQAXPREYL4S1

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

644

Código de Verificação de Autenticidade

S4WFO5K5W

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 11:36:06

Chave de Acesso

8361086R1STJVY5WX626TN3Q0B0NE2KM

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022	1.402,83	R\$ 1.402,83

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\$ 1.402,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.402,83	R\$ 28,06	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS (1.402,83 x 0,65%)	COFINS (1.402,83 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.402,83 x 1,50%)	CSLL (1.402,83 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 9,12	R\$ 42,08	R\$ 0,00	R\$ 21,04	R\$ 14,03	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.288,50					
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 644 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO S4WFO5K5W.

Data

CPF/RG

Assinatura

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1994)

Médicos: (19)

Syspec Informática
Emissão: 05/2025
[Desconsiderando Indicações] Página: 1

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico: 19-LUCIANO JOSE MICHIELETO								
Convênio: 6-SUS								
Lote: 1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE								
I	31/03/2025	22461	109996	CARMINA TEIXEIRA SANTOS	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00
I	31/03/2025	22461	109996	CARMINA TEIXEIRA SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00
I	31/03/2025	22463	70843	ANTONIO FRANCISCO DE SOUSA	S0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA	27,32	0,00
I	31/03/2025	22466	12792	LUZIA APARECIDA DE BARROS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	213,06	0,00
I	31/03/2025	22466	12792	LUZIA APARECIDA DE BARROS	S0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA	15,85	0,00
I	31/03/2025	22466	12792	LUZIA APARECIDA DE BARROS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	66,55	0,00
I	01/04/2025	22470	58948	DEMIS DOS SANTOS SILVA JUNIOR	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	04/04/2025	22486	103380	LUCIANA RODRIGUES SOUZA DA	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	09/04/2025	22514	110299	ITALO GABRIEL DIAS COSTA	S0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	65,93	0,00
I	09/04/2025	22514	110299	ITALO GABRIEL DIAS COSTA	S0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	65,93	0,00
I	11/04/2025	22530	99771	GABRIEL HNERIQUE BARBOSA DOS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	14/04/2025	22542	10079	GERALDA TEIXEIRA FRANCO DE	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	14/04/2025	22548	5559740	VALMIR RIBEIRO LOPES	S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	15,24	0,00
I	16/04/2025	22556	25930	CELINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	24/04/2025	22599	31050	SILMARA NEVES MUNERATO COSTA	S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	15,24	0,00
I	25/04/2025	22605	113248	MAICON DOS SANTOS MEDEIROS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
Quantidade por Lote:					16	Totais por Lote:	1.402,83	0,00
Quantidade por Convênio:					16	Totais por Convênio:	1.402,83	0,00
Quantidade por Médico:					16	Totais por Médico:	1.402,83	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 1.062,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 464
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:44:08

Código da operação:	80281604
Chave de segurança:	MMTLT3A6E5VG9S93

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

464

Código de Verificação de Autenticidade

FPBZ1RELT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 11:52:50

Chave de Acesso

836112HDIM0X9DVSSR1J4JJ2RNYNSVSV5

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	cdcarolo@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 INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	1.156,90	R\$ 1.156,90

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota

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\$ 1.156,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.156,90	R\$ 23,14	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.156,90 x 0,65%)	COFINS (1.156,90 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.156,90 x 1,50%)	CSLL (1.156,90 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 7,52	R\$ 34,71	R\$ 0,00	R\$ 17,35	R\$ 11,57	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.062,61

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$155,60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$26,72

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 464 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FPBZ1RELT.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		7-CAROLINA DAMIAO CAROLO						
Convênio:		6-SUS						
Lote:		1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	28/03/2025	22447	98582	TAMIRES FERREIRA DA SILVA DE	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	31/03/2025	22457	45737	KAROLINA DE ARAUJO SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	31/03/2025	22458	67410	ADRIANA MARIA DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	31/03/2025	22459	69177	ISABELY VITORIA REZENDE VIANA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	01/04/2025	22467	45247	JOANA DOS SANTOS TAVARES	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	01/04/2025	22469	59955	BARBARA ALMEIDA DO NASCIMENTO	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	03/04/2025	22482	48881	GABRIELA ANGELICA DE FRANCA	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	115,42	0,00
I	04/04/2025	22485	47368	LUANNA THAMYRES DA SILVA	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	34,63	0,00
I	07/04/2025	22493	62183	ROBERTA RIBEIRO DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	07/04/2025	22494	110943	AULINE GOMES DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	07/04/2025	22495	59202	ERICA BRENDA PEREIRA DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	08/04/2025	22506	112063	JESSICA DE SOUSA DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	08/04/2025	22507	15433	REGIANE SOUZA DOS ANJOS	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	34,63	0,00
I	08/04/2025	22508	81410	MARIA EDUARDA SILVA GONCALVES	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	11/04/2025	22527	58418	NADJA SUELLEN FERREIRA DA	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	34,63	0,00
I	11/04/2025	22528	60898	DAIANE FRANCIELE DA COSTA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	11/04/2025	22529	46848	PERISSA KARLA DOS ANJOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	14/04/2025	22537	40504	NATHALI FERNANDA MARTINS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	14/04/2025	22538	42389	LEILA LUZ FREITAS	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	34,63	0,00
I	15/04/2025	22550	21216	LORENA BIANCULLI BORGES	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	34,63	0,00
I	15/04/2025	22551	100157	LETICIA SALUSTIANO DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	22/04/2025	22576	5567564	DEBORA CRISTINA GOMES SOUSA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	22/04/2025	22577	23000	BRUNA FERNANDA MOREIRA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	22/04/2025	22578	49759	LETICIA BOMFIM SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	22/04/2025	22579	111559	BEATRIZ BERTOLI STAHL	S0411010034	PARTO CESARIANO	34,63	0,00
I	22/04/2025	22581	66139	KEILA DAMACENA DA SILVA	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	34,63	0,00
I	28/04/2025	22617	108611	TAIS DE SOUSA CONRADO	S0310010039	PARTO NORMAL	175,80	0,00
Quantidade por Lote:					27	Totais por Lote:	1.156,90	0,00
Quantidade por Convênio:					27	Totais por Convênio:	1.156,90	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1994)

Médicos: (7)

[Desconsiderando Indicações] Página: 2

Syspec Informática

Emissão: 05/2025

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Quantidade por Médico:		27	Totais por Médico:	1.156,90 0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 4.977,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 150
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:43:14

Código da operação:	80242775
Chave de segurança:	V8JM0LFF5UZX1GNQ

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
150
Código de Verificação de Autenticidade
11CNSFX4
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/05/2025 às 11:58:46
Chave de Acesso
836122WOOV9UPU57M051MFH915U4MCB8

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 13/05/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.777.077/0001-33		000010145	000037891	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615				CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	5.418,68	R\$ 5.418,68

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.418,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.418,68	R\$ 108,37	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

PIS (5.418,68 x 0,65%)	COFINS (5.418,68 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.418,68 x 1,50%)	CSLL (5.418,68 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 35,22	R\$ 162,56	R\$ 0,00	R\$ 81,28	R\$ 54,19	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.977,06

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 150 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 11CNSFX4.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		20-LUIS RENATO MATEUS MACIEL						
Convênio:		6-SUS						
Lote:		1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	24/03/2025	22422	34223	ELZA VITA XAVIER	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	24/03/2025	22424	14851	ROSA APARECIDA FONTOURA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	28/03/2025	22447	98582	TAMIREZ FERREIRA DA SILVA DE	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	29/03/2025	22455	71945	CAIO BARBOSA PEREIRA	S0417010052	ANESTESIA REGIONAL	84,00	0,00
I	31/03/2025	22457	45737	KAROLINA DE ARAUJO SILVA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	31/03/2025	22458	67410	ADRIANA MARIA DA SILVA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	31/03/2025	22459	69177	ISABELY VITORIA REZENDE VIANA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	31/03/2025	22463	70843	ANTONIO FRANCISCO DE SOUSA	S0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA	50,74	0,00
I	31/03/2025	22466	12792	LUZIA APARECIDA DE BARROS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	01/04/2025	22467	45247	JOANA DOS SANTOS TAVARES	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	01/04/2025	22468	101801	ANA PAULA SOARES FEITOSA	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	01/04/2025	22469	59955	BARBARA ALMEIDA DO NASCIMENTO	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	01/04/2025	22470	58948	DEMIS DOS SANTOS SILVA JUNIOR	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	02/04/2025	22473	110718	RAVI MIGUEL ROQUE RAMOS DOS	S0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	42,48	0,00
I	03/04/2025	22479	66765	SUELY DOS SANTOS TEIXEIRA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	03/04/2025	22480	62501	MARCIA CRISTINA DE SOUZA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	03/04/2025	22482	48881	GABRIELA ANGELICA DE FRANCA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	03/04/2025	22483	74784	LUCAS BEZERRA DOS SANTOS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	04/04/2025	22485	47368	LUANNA THAMYRES DA SILVA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	04/04/2025	22486	103380	LUCIANA RODRIGUES SOUZA DA	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	07/04/2025	22493	62183	ROBERTA RIBEIRO DA SILVA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	07/04/2025	22494	110943	AULINE GOMES DOS SANTOS	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	07/04/2025	22495	59202	ERICA BRENDA PEREIRA DA SILVA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	07/04/2025	22496	21878	MARIA APARECIDA MOREIRA BUENO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	07/04/2025	22497	5574142	MAIARA ALVES DE OLIVEIRA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	07/04/2025	22500	96829	RITHILLE VITURINO ALMEIDA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	07/04/2025	22501	34449	ROSIANE MARIA PEREIRA SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	07/04/2025	22502	48881	GABRIELA ANGELICA DE FRANCA	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00
I	07/04/2025	22502	48881	GABRIELA ANGELICA DE FRANCA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00
I	08/04/2025	22506	112063	JESSICA DE SOUSA DA SILVA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Médicos: (20)

[Desconsiderando Indicações] Página: 2

Ref.Lote(s): (1994)

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
I	08/04/2025	22507	15433	REGIANE SOUZA DOS ANJOS	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	08/04/2025	22508	81410	MARIA EDUARDA SILVA GONCALVES	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	09/04/2025	22514	110299	ITALO GABRIEL DIAS COSTA	S0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	36,73	0,00
I	09/04/2025	22514	110299	ITALO GABRIEL DIAS COSTA	S0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	36,73	0,00
I	10/04/2025	22519	1056	MARIA APARECIDA DE FREITAS	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	10/04/2025	22520	110109	MARIA CRISTINA DA SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	10/04/2025	22521	8425	CELINA SILVA BISPO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	10/04/2025	22522	34449	ROSIANE MARIA PEREIRA SILVA	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	80,59	0,00
I	10/04/2025	22523	12464	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	80,59	0,00
I	10/04/2025	22524	77754	MARIA JOSEFA DA CONCEICAO DA	S0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO /	35,37	0,00
I	11/04/2025	22527	58418	NADJA SUELLEN FERREIRA DA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	11/04/2025	22528	60898	DAIANE FRANCIELE DA COSTA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	11/04/2025	22529	46848	PERISSA KARLA DOS ANJOS	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	11/04/2025	22530	99771	GABRIEL HNERIQUE BARBOSA DOS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	11/04/2025	22531	23947	JOAO GUILHERME DE ANTONIO	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	14/04/2025	22537	40504	NATHALI FERNANDA MARTINS	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	14/04/2025	22538	42389	LEILA LUZ FREITAS	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	14/04/2025	22539	113469	MARLENE ALVES FIGUEIREDO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	14/04/2025	22540	16956	RENATA CRISTINA VIEIRA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	14/04/2025	22541	101670	MARIA APARECIDA GENUINO DO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	172,01	0,00
I	14/04/2025	22542	10079	GERALDA TEIXEIRA FRANCO DE	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	14/04/2025	22548	5559740	VALMIR RIBEIRO LOPES	S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	28,29	0,00
I	15/04/2025	22550	21216	LORENA BIANCULLI BORGES	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	15/04/2025	22551	100157	LETICIA SALUSTIANO DOS SANTOS	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	15/04/2025	22555	36029	BEATRIZ MORAES MENDONCA	S0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO /	21,12	0,00
I	16/04/2025	22556	25930	CELINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
I	19/04/2025	22569	35106	DARLON DE SOUZA RIBEIRO	S0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU	20,00	0,00
I	22/04/2025	22576	5567564	DEBORA CRISTINA GOMES SOUSA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	22/04/2025	22577	23000	BRUNA FERNANDA MOREIRA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	22/04/2025	22578	49759	LETICIA BOMFIM SILVA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	22/04/2025	22579	111559	BEATRIZ BERTOLI STAHL	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	22/04/2025	22581	66139	KEILA DAMACENA DA SILVA	S0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	0,00
I	23/04/2025	22585	5576105	LETICIA OLIVEIRA LEITE	S0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	55,17	0,00
I	24/04/2025	22591	28456	REGINA CELIA SOARES DOS	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	80,59	0,00

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Médicos: (20)

[Desconsiderando Indicações] Página: 3

Ref.Lote(s): (1994)

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
I	24/04/2025	22598	113469	MARLENE ALVES FIGUEIREDO	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	80,59	0,00
I	24/04/2025	22599	31050	SILMARA NEVES MUNERATO COSTA	S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	28,29	0,00
I	25/04/2025	22605	113248	MAICON DOS SANTOS MEDEIROS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	64,77	0,00
Quantidade por Lote:					67	Totais por Lote:	5.418,68	0,00
Quantidade por Convênio:					67	Totais por Convênio:	5.418,68	0,00
Quantidade por Médico:					67	Totais por Médico:	5.418,68	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 678,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 253
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:42:55

Código da operação:	80190940
Chave de segurança:	7Z53PYTFXNGAY23Y

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
253

Dados do Prestador de Serviço

Esculapio - Clinica de Ortopedia Ltda
Clinica 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 11:58:51
Data de Competência
13/05/2025
Cód. de Autenticidade
54E30E8DA
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

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS
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 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 723,33	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 723,33	Total do ISSQN R\$ 14,47	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 4,70	COFINS R\$ 21,70	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 10,85	CSLL R\$ 7,23	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 678,85	

Informações Adicionais

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

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1994)

Médicos: (12)

Syspec Informática
Emissão: 05/2025
[Desconsiderando Indicações] Página: 1

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
				Médico:	12-RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ			
				Convênio:	6 - SUS			
				Lote:	1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE			
I	29/03/2025	22455	71945	CAIO BARBOSA PEREIRA	S0408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO /	59,66	0,00
I	31/03/2025	22463	70843	ANTONIO FRANCISCO DE SOUSA	S0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA	91,07	0,00
I	03/04/2025	22483	74784	LUCAS BEZERRA DOS SANTOS	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	09/04/2025	22514	110299	ITALO GABRIEL DIAS COSTA	S0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	19,78	0,00
I	09/04/2025	22514	110299	ITALO GABRIEL DIAS COSTA	S0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	19,78	0,00
I	10/04/2025	22524	77754	MARIA JOSEFA DA CONCEICAO DA	S0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO /	82,53	0,00
I	11/04/2025	22531	23947	JOAO GUILHERME DE ANTONIO	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	14/04/2025	22548	5559740	VALMIR RIBEIRO LOPES	S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	50,78	0,00
I	19/04/2025	22569	35106	DARLON DE SOUZA RIBEIRO	S0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU	46,66	0,00
I	24/04/2025	22599	31050	SILMARA NEVES MUNERATO COSTA	S0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	50,78	0,00
				Quantidade por Lote:	10	Totais por Lote:	723,33	0,00
				Quantidade por Convênio:	10	Totais por Convênio:	723,33	0,00
				Quantidade por Médico:	10	Totais por Médico:	723,33	0,00

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 / 000577518131-6
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\$ 3.684,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 443
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:42:35

Código da operação:	80113752
Chave de segurança:	P2Q6NEMPGWKQTKL

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
443**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 14.860.259/0001-17Data de Geração da NFS-e
13/05/2025 12:05:13Data de Competência
13/05/2025Cód. de Autenticidade
B5F897882

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS 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 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 3.926,44	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.926,44	Total do ISSQN R\$ 78,53	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 25,52	COFINS R\$ 117,79	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 58,90	CSLL R\$ 39,26	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.684,97
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

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

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		36-GUSTAVO LUIZ BALTHAZAR NARDOTTO						
Convênio:		6 - SUS						
Lote:		1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	28/03/2025	22447	98582	TAMIREZ FERREIRA DA SILVA DE	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	31/03/2025	22457	45737	KAROLINA DE ARAUJO SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	31/03/2025	22458	67410	ADRIANA MARIA DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	31/03/2025	22459	69177	ISABELY VITORIA REZENDE VIANA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	01/04/2025	22467	45247	JOANA DOS SANTOS TAVARES	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	01/04/2025	22468	101801	ANA PAULA SOARES FEITOSA	S0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE	151,14	0,00
I	01/04/2025	22469	59955	BARBARA ALMEIDA DO NASCIMENTO	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	03/04/2025	22482	48881	GABRIELA ANGELICA DE FRANCA	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	34,63	0,00
I	04/04/2025	22485	47368	LUANNA THAMYRES DA SILVA	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	115,42	0,00
I	07/04/2025	22493	62183	ROBERTA RIBEIRO DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	07/04/2025	22494	110943	AULINE GOMES DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	07/04/2025	22495	59202	ERICA BRENDA PEREIRA DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	08/04/2025	22506	112063	JESSICA DE SOUSA DA SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	08/04/2025	22507	15433	REGIANE SOUZA DOS ANJOS	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	115,42	0,00
I	08/04/2025	22508	81410	MARIA EDUARDA SILVA GONCALVES	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	11/04/2025	22527	58418	NADJA SUELLEN FERREIRA DA	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	115,42	0,00
I	11/04/2025	22528	60898	DAIANE FRANCIELE DA COSTA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	11/04/2025	22529	46848	PERISSA KARLA DOS ANJOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	13/04/2025	22536	101377	LUDMILA EVELYN RODRIGUES	S0310010039	PARTO NORMAL	175,80	0,00
I	14/04/2025	22537	40504	NATHALI FERNANDA MARTINS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	14/04/2025	22538	42389	LEILA LUZ FREITAS	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	115,42	0,00
I	15/04/2025	22550	21216	LORENA BIANCULLI BORGES	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	115,42	0,00
I	15/04/2025	22551	100157	LETICIA SALUSTIANO DOS SANTOS	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	15/04/2025	22555	36029	BEATRIZ MORAES MENDONCA	S0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO /	49,29	0,00
I	22/04/2025	22576	5567564	DEBORA CRISTINA GOMES SOUSA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	22/04/2025	22577	23000	BRUNA FERNANDA MOREIRA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	22/04/2025	22578	49759	LETICIA BOMFIM SILVA	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	22/04/2025	22579	111559	BEATRIZ BERTOLI STAHL	S0411010034	PARTO CESARIANO	115,42	0,00
I	22/04/2025	22581	66139	KEILA DAMACENA DA SILVA	S0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA	115,42	0,00
Quantidade por Lote:					29	Totais por Lote:	3.296,44	0,00

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1994)

Médicos: (36)

Syspec Informática
Emissão: 05/2025
[Desconsiderando Indicações] Página: 2

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
	Quantidade por Convênio:	29	Totais por Convênio:	3.296,44 0,00
	Quantidade por Médico:	29	Totais por Médico:	3.296,44 0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000036987-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME
CPF/CNPJ:	20.739.189/0001-46
Valor:	R\$ 196,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 443
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:41:56

Código da operação:	79989516
Chave de segurança:	CNA63GKA472NXMTJ

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



836129ERY2NVQCB3HVHTQH8X7GKIB0PW

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
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

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

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
20.739.189/0001-46	ISENTO	000008650	000030280	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA JOSÉ PEDRO ALÉM, 131			SALA 03	CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL-SP		16-3953-4791	ricesar88@hotmail.com

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

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FONAUDIOLOGIA) REF ABRIL/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	201,60	R\$ 201,60

LC 116/2003: 04.08				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia				2,7365%	0000040000008	8650006		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
R\$ 201,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 201,60	R\$ 5,52	1 - Sim	R\$ 0,00		

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

Val. Aprox. Tributos:

Assinatura

Registro	Prontuário	Nome do Paciente	Atend.	Nome do Médico	Centro de custo	Tp.Encam.
Tipo de Atendimento...		30	FONO AVALIACAO			
Convenio... 6		SUS				
1203377	113414	CECILLIA ELOLAH CARNIEL DA SILVA	07/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1203385	113415	PEDRO SENA VENTURELI	07/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1203386	113416	VITORIA MORAIS DEGANELLO	07/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1203389	113417	MAITE MARIA LOPES MONTEIRO	07/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1205889	113331	NOAH RAVI DE OLIVEIRA QUEIROZ	14/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1205896	113236	ESTHER ALVES MAGALHAES	14/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1205899	113260	HELENA AQUILES LIMA	14/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1205902	113363	AGATHA SOPHIA BORGES DA SILVA	14/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1205903	113478	HELLOISA GABRIELLY SALUSTIANO	14/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1205907	113479	LUARA FERREIRA DE GODOI	14/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210460	113536	JOSE EDUARDO DIAS SILVA	28/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210463	113573	ANA CLARA DA SILVA VIEIRA	28/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210466	113574	CECILIA MILENA PEREIRA OLIVEIRA	28/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210467	113575	LUIZ FELIPE RIBEIRO TAVARES	28/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210470	113576	MIGUEL HENRIQUE DOS ANJOS	28/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210476	113577	ADRYAN GOMES SILVA	28/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210479	113578	MURILO DA SILVA SANTOS	28/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210480	113383	CECILIA SILVA BIANCULLI	28/04/2025	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
					Total do Convenio...:	18
					Total do Tipo.....:	18
					Total Geral.....:	18

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Ponta

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

APRESENTAÇÃO: 05 / 2025

DATA: 06/05/2025

CNS: 704205704155788

Nome: LILIAN CARLA FERREIRA CANTOLINI

N° AIH: 352511732977-8		Ident.: 01	Paciente: 000000000112063-JESSICA DE SOUSA DA SILVA SANTOS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511732979-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000081410-MARIA EDUARDA SILVA GONCALVES
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511732980-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000062183-ROBERTA RIBEIRO DA SILVA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511732981-1		Ident.: 01	Paciente: 000000000059202-ERICA BRENDA PEREIRA DA SILVA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511732982-2		Ident.: 01	Paciente: 000000000110943-AULINE GOMES DOS SANTOS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511732988-8		Ident.: 01	Paciente: 000000000067410-ADRIANA MARIA DA SILVA BIANCULI
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511732989-9		Ident.: 01	Paciente: 000000000069177-ISABELY VITORIA REZENDE VIANA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511732993-2		Ident.: 01	Paciente: 000000000045737-KAROLINA DE ARAUJO SILVA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511733031-7		Ident.: 01	Paciente: 000000000040504-NATHALI FERNANDA MARTINS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511733032-8		Ident.: 01	Paciente: 000000000042389-LEILA LUZ FREITAS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00

N° AIH: 352511733033-9		Ident.: 01	Paciente: 000000000100157-LETICIA SALUSTIANO DOS SANTOS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO		0,00

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

APRESENTAÇÃO: 05 / 2025

DATA: 06/05/2025

ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733034-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000021216-LORENA BIANCULLI BORGES SANTOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733055-9 Ident.: 01 Paciente: 000000005567564-DEBORA CRISTINA GOMES SOUSA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733056-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000049759-LETICIA BOMFIM SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Resumo para o CPF 704205704155788

Quant. Total de Procedimento: 14

Quant. Total de AIH: 14

Valor Total: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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 DE CIRURGIA VASCULAR DE STZ
CPF/CNPJ:	01.439.325/0001-38
Valor:	R\$ 5.979,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3758
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:41:31

Código da operação:	79927171
Chave de segurança:	4FC8JAU3NY0491SJ

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:

3758

Data Emissão:

13/05/2025

Chave:

GXUR-FIOP**CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE**14160-600 - RUA SEBASTIAO SAMPAIO, 1869 SALA 01 - CENTRO -
SERTÃOZINHO - SP - 14160-600CNPJ/CPF: **01.439.325/0001-38**

Inscr. Estadual/RG:

Email: clinicavasculareplastica@gmail.com

Telefone:

Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho**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 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

E-mail:

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	6.371,16	6.371,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	95,57	PIS	41,41	COFINS	191,13	CSLL	63,71	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	-------	--------	--------	------	-------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**6.371,16****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	6.371,16	Aliquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	127,42
-----------------	------	-----------------	----------	----------	--------	----------	------------------	-----	--------

TOTAL LIQUIDO**5.979,34**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 CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3758		
Chave	GXUR-FIOP		
		Local / Data	Assinatura

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Médicos: (9)

[Desconsiderando Indicações] Página: 1

Ref.Lote(s): (1994)

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico:		9-RUBENS GERALDO AGUIRRE LOPES						
Convênio:		6-SUS						
Lote:		1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE						
I	24/03/2025	22422	34223	ELZA VITA XAVIER	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	24/03/2025	22424	14851	ROSA APARECIDA FONTOURA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	03/04/2025	22479	66765	SUELY DOS SANTOS TEIXEIRA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	03/04/2025	22480	62501	MARCIA CRISTINA DE SOUZA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	07/04/2025	22496	21878	MARIA APARECIDA MOREIRA BUENO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	07/04/2025	22497	5574142	MAIARA ALVES DE OLIVEIRA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	07/04/2025	22500	96829	RITHILLE VITURINO ALMEIDA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	07/04/2025	22501	34449	ROSIA NE MARIA PEREIRA SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	10/04/2025	22519	1056	MARIA APARECIDA DE FREITAS	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	10/04/2025	22520	110109	MARIA CRISTINA DA SILVA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	10/04/2025	22521	8425	CELINA SILVA BISPO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	10/04/2025	22522	34449	ROSIA NE MARIA PEREIRA SILVA	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
I	10/04/2025	22523	12464	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
I	14/04/2025	22539	113469	MARLENE ALVES FIGUEIREDO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	14/04/2025	22540	16956	RENATA CRISTINA VIEIRA	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	14/04/2025	22541	101670	MARIA APARECIDA GENUINO DO	S0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	401,36	0,00
I	24/04/2025	22591	28456	REGINA CELIA SOARES DOS	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
I	24/04/2025	22598	113469	MARLENE ALVES FIGUEIREDO	S0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	188,03	0,00
Quantidade por Lote:					18	Totais por Lote:	6.371,16	0,00
Quantidade por Convênio:					18	Totais por Convênio:	6.371,16	0,00
Quantidade por Médico:					18	Totais por Médico:	6.371,16	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 721,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2281
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:41:08

Código da operação:	79872397
Chave de segurança:	S1F74RXCTALJCFV9

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

2281

Código de Verificação de Autenticidade

S9U5561KA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 15:22:02

Chave de Acesso

836194PRJTL6O1YVGT9ZF7L618L1PWB

Para certificação da autenticidade acesse

http://45.71.128.162:5661/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

PONTAL-SP

PONTAL - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

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

E-mail

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 INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF ABRIL/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL. ATA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022

743,85

R\$ 743,85

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

2,95%

00000400000001

8650099

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 743,85

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 743,85

R\$ 21,94

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\$ 721,91

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 2281 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO S9U5561KA.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente				Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico: 8-SIDNEY INFANTE							
Convênio: 6-SUS							
Lote: 1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE							
I	17/04/2025	22560	105233 DHENYS PEREIRA COSTA	S0409040240	VASECTOMIA	247,95	0,00
I	17/04/2025	22561	37198 DIEGO RAFAEL BORIN	S0409040240	VASECTOMIA	247,95	0,00
I	24/04/2025	22590	43709 NATHAN WILSON DOS SANTOS	S0409040240	VASECTOMIA	247,95	0,00
				Quantidade por Lote:	3	Totais por Lote:	743,85 0,00
				Quantidade por Convênio:	3	Totais por Convênio:	743,85 0,00
				Quantidade por Médico:	3	Totais por Médico:	743,85 0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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 / 00013000286-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA
CPF/CNPJ:	02.026.997/0001-84
Valor:	R\$ 246,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1161
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:40:38

Código da operação:	79804242
Chave de segurança:	S8UKVVHLS3VQK5C9

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**UNICLINICAS
SERTÃOZINHO
LTDA**

Número Nota Fiscal:

1161

Data Emissão:

13/05/2025

Chave:

FOUX-QTYS**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, ambulatórios 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		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL CONVÊNIO 001/2022 TA 11/25	262,87	262,87

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	3,94	1,71	7,89	2,63	0,00	0,00

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO**262,87****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	262,87	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	5,26

TOTAL LIQUIDO**246,70**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
13/05/2025		
Número da NF		
1161		
Chave		
FOUX-QTYS	Local / Data	Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico: 11-AGUSTIN IVAN CABALLERO ARRUE								
Convênio: 6-SUS								
Lote: 1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE								
I	02/04/2025	22473	110718	RAVI MIGUEL ROQUE RAMOS DOS	S0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	99,13	0,00
I	23/04/2025	22585	5576105	LETICIA OLIVEIRA LEITE	S0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	128,74	0,00
Quantidade por Lote:							2	Totais por Lote: 227,87 0,00
Quantidade por Convênio:							2	Totais por Convênio: 227,87 0,00
Quantidade por Médico:							2	Totais por Médico: 227,87 0,00



Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0001 - Atendimentos Ambulatoriais por Tipo Atendimento

SIH-R 6.0.68 De 01/04/2025 00:59:30/04/2025 23:59:59

Registro	Prontuário	Nome do Paciente	Atend.	Nome do Médico	Centro de custo	Tp. Encam.
Tipo de Atendimento...		17	LAVAGEM DE OUVIDO			
Convenio...		6	SUS			
1200930	66042	ALICE LU SILVA CARVALHO	01/04/2025	AGUSTIN IVAN CABALLERO ARRUE	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1203615	7074	IRIS RODRIGUES DA SILVA	08/04/2025	AGUSTIN IVAN CABALLERO ARRUE	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1203616	5571014	JOAO BATISTA COTIM	08/04/2025	AGUSTIN IVAN CABALLERO ARRUE	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1208574	90033	MARIA EDUARDA SILVA ZANDONE	23/04/2025	AGUSTIN IVAN CABALLERO ARRUE	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1208580	28729	RAIANA ARAUJO RIBEIRO	23/04/2025	AGUSTIN IVAN CABALLERO ARRUE	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210629	42719	RICHELE ALVES SILVA	29/04/2025	AGUSTIN IVAN CABALLERO ARRUE	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1210641	57347	BRENO DIAS DA COSTA RAMOS	29/04/2025	AGUSTIN IVAN CABALLERO ARRUE	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
Total do Convenio...:						7
Total do Tipo.....:						7
Total Geral.....:						7

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 / 000577518131-6
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 / 00977573230-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NIRIA NEVES FISIOTERPIA LTDA
CPF/CNPJ:	54.125.883/0001-95
Valor:	R\$ 221,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:40:17

Código da operação:	79744072
Chave de segurança:	9GV1GX7VCCHVKJ0H

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

20

Código de Verificação de Autenticidade

ARV64KBBG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2025 às 09:46:53

Chave de Acesso

836348C3BNZAWHV1VJH0LS3URAZX45D0

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
				14/05/2025
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
54.125.883/0001-95		000011454	000043065	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA MACIR RAMAZINI, 01660				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14180-000	PONTAL-SP			NIRIA.FISIOTERAPEUTA@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/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL - SP	3540200		rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA SANTA CASA, REF ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022			226,49	R\$ 226,49

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA SANTA CASA, REF ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	226,49	R\$ 226,49

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\$ 221,94

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **20** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ARV64KBBG**.

Data

CPF/RG

Assinatura

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

APRESENTAÇÃO: 05 / 2025

DATA: 06/05/2025

CNS: 700506341450052		Nome: NIRIA NEVES	
Nº AIH: 352511732974-5		Ident.: 01	Paciente: 000000000101826-ISABELLY SOPHIA DA SILVA ARAUJO
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511732991-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000076407-NEUZA GOMES GNAN
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.06.001-4		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733035-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000110425-EXUPERIO VIEIRA DAMACENA
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733037-2		Ident.: 01	Paciente: 000000000073850-TANIA APARECIDA VIEIRA
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.06.001-4		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733038-3		Ident.: 01	Paciente: 000000000016086-MARIA NOESTE OSORIO
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733039-4		Ident.: 01	Paciente: 000000000004546-MARIA DE LOURDES MACHADO DA SILVA
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733040-5		Ident.: 01	Paciente: 000000000113406-MARIA LUIZA GUSMAO NUNES
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733045-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000108162-VALENTINA DA SILVA VIDOTTI
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733067-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000013711-PAULO DOS SANTOS
Procedimento	EQ	Nome do Procedimento	Valor(R\$)
03.02.04.002-1		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-	0,00

CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733068-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000010410-MARIA APARECIDA BASSO DE OLIVEIRA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733069-1 Ident.: 01 Paciente: 0000000000096590-ANTONIO FERNANDO BEBIANO

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733070-2 Ident.: 01 Paciente: 0000000000054593-KAUANE POLO SANTOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733071-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000004546-MARIA DE LOURDES MACHADO DA SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733077-9 Ident.: 01 Paciente: 0000000000057192-GILVANE ALVES DOS SANTOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733078-0 Ident.: 01 Paciente: 0000000000016086-MARIA NOESTE OSORIO

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733081-2 Ident.: 01 Paciente: 0000000000013115-MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Nº AIH: 352511733084-5 Ident.: 01 Paciente: 000000000011966-LUCAS HEYTOR LIMA DOS SANTOS

Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0,00

Valor por AIH: R\$ 0,00

Resumo para o CPF 700506341450052

Quant. Total de Procedimento: 26

Quant. Total de AIH: 17

Valor Total: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 0,00

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 / 000577518131-6
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:	0767 / 00013002723-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A M SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R\$ 451,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 207
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:39:55

Código da operação: 79678855
Chave de segurança: KMHALJXU3RNQQJ68

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

Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53

Data de Geração da NFS-e
14/05/2025 14:57:25Data de Competência
14/05/2025Cód. de Autenticidade
8C0CE4441

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

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS NA SANTA CASA DE PONTAL REFERENTE A ABRIL/2025, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837. CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, TA NUMERO 11/25 AO CONVÊNIO 001/2022.

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 75,31. 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\$ 451,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 451,00	Total do ISSQN R\$ 9,07
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\$ 451,00		
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :		

Informações Adicionais

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

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

E/I Atend/Int Registro Pront.			Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa	
Médico:			34-NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO					
Convênio:			6-SUS					
Lote:			1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE					
I	24/03/2025	22429	113283	EDNA BUENO DOS SANTOS	S0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	23,33	0,00
I	24/03/2025	22429	113283	EDNA BUENO DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	34,99	0,00
I	25/03/2025	22433	4546	MARIA DE LOURDES MACHADO DA	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	34,82	0,00
I	25/03/2025	22433	4546	MARIA DE LOURDES MACHADO DA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	43,53	0,00
I	31/03/2025	22462	57192	GILVANE ALVES DOS SANTOS	S0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS	26,26	0,00
I	31/03/2025	22462	57192	GILVANE ALVES DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	39,39	0,00
I	31/03/2025	22462	57192	GILVANE ALVES DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	6,57	0,00
I	17/04/2025	22562	110425	EXUPERIO VIEIRA DAMACENA	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	39,18	0,00
I	17/04/2025	22562	110425	EXUPERIO VIEIRA DAMACENA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	39,18	0,00
I	17/04/2025	22563	73850	TANIA APARECIDA VIEIRA	S0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL	8,33	0,00
I	17/04/2025	22563	73850	TANIA APARECIDA VIEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	37,02	0,00
I	17/04/2025	22564	108931	VILMO APARECIDO DE LIMA	S0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	38,88	0,00
I	17/04/2025	22564	108931	VILMO APARECIDO DE LIMA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	19,44	0,00
I	21/04/2025	22574	96590	ANTONIO FERNANDO BEBIANO	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00
I	21/04/2025	22574	96590	ANTONIO FERNANDO BEBIANO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00
I	21/04/2025	22575	110589	DEVANE APARECIDA SANTOS	S0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS	15,67	0,00
I	21/04/2025	22575	110589	DEVANE APARECIDA SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,83	0,00
I	25/04/2025	22609	10410	MARIA APARECIDA BASSO DE	S0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS	17,14	0,00
I	25/04/2025	22609	10410	MARIA APARECIDA BASSO DE	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	8,57	0,00
Quantidade por Lote:					19	Totais por Lote:	451,00	0,00
Quantidade por Convênio:					19	Totais por Convênio:	451,00	0,00
Quantidade por Médico:					19	Totais por Médico:	451,00	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 38,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1463
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:39:30

Código da operação:	79627660
Chave de segurança:	9EHA0M8K1ATL0F4Q

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

1463

Código de Verificação de Autenticidade

EYD3I6LWT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2025 às 15:15:00

Chave de Acesso

836479M6NC02RP9L9YCX51HZ6OO07CW7

Para certificação da autenticidade acesse

http://45.71.128.162:5661/ssweb, 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
			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
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 INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE ABRIL/2025 DR RODRIGO	41,95	R\$ 41,95

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota 2,00%

Atividade Município 0000040000001

Código CNAE 8630502

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\$ 41,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 41,95	R\$ 0,84	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (41,95 x 0,65%)	COFINS (41,95 x 3,00%)	INSS	IRRF (41,95 x 1,50%)	CSLL (41,95 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 0,27	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 0,63	R\$ 0,42	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 38,53

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$5,64 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$0,91 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1463 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico: 16-RODRIGO SOATO								
Convênio: 6-SUS								
Lote: 1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE								
I	27/03/2025	22444	31227	DALVA APARECIDA DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	17,98	0,00
I	27/03/2025	22444	31227	DALVA APARECIDA DA SILVA	S0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS	23,97	0,00
Quantidade por Lote:							41,95	0,00
Quantidade por Convênio:							41,95	0,00
Quantidade por Médico:							41,95	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
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\$ 165,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1462
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:39:10

Código da operação:	79566838
Chave de segurança:	G9JANGT78GP83G9H

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

1462

Código de Verificação de Autenticidade

ILK1HEYZO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2025 às 15:13:01

Chave de Acesso

8364774IKDBM9JUM60SSKKB3XURGCDJ9

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	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			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
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			E-mail
			rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE ABRIL/2025 DR RAFAEL	180,00	R\$ 180,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	00000400000001	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 3,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (180,00 x 0,65%)	COFINS (180,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (180,00 x 1,50%)	CSLL (180,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 1,17	R\$ 5,40	R\$ 0,00	R\$ 2,70	R\$ 1,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 165,33

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$24,21 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$3,92 - 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 1462 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1994)

Médicos: (15)

Syspec Informática
Emissão: 05/2025
[Desconsiderando Indicações] Página: 1

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente				Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico: 15-RAFAEL SOATO							
Convênio: 6-SUS							
Lote: 1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE							
I	03/04/2025	22478	76407 NEUZA GOMES GNAN	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00
I	03/04/2025	22478	76407 NEUZA GOMES GNAN	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00
I	06/04/2025	22491	24363 NAIR DE SOUZA BERTOLINI	S0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	5,16	0,00
I	06/04/2025	22491	24363 NAIR DE SOUZA BERTOLINI	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	34,39	0,00
I	10/04/2025	22518	4546 MARIA DE LOURDES MACHADO DA	S0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS	10,28	0,00
I	10/04/2025	22518	4546 MARIA DE LOURDES MACHADO DA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	15,43	0,00
I	11/04/2025	22526	54593 KAUANE POLO SANTOS	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	34,82	0,00
I	11/04/2025	22526	54593 KAUANE POLO SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	43,53	0,00
I	12/04/2025	22534	16086 MARIA NOESTE OSORIO	S0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS	14,69	0,00
I	12/04/2025	22534	16086 MARIA NOESTE OSORIO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	11,02	0,00
				Quantidade por Lote:	10	Totais por Lote:	180,20 0,00
				Quantidade por Convênio:	10	Totais por Convênio:	180,20 0,00
				Quantidade por Médico:	10	Totais por Médico:	180,20 0,00

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 / 000577518131-6
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\$ 39,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 220
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:42:16

Código da operação:	80068520
Chave de segurança:	HP3CEQG27C4L0N0W

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 220	
			Código de Verificação 6PWJUIWU1	
			Emissão da NFS-e 13/05/2025 12:54	
	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 INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS	
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
0,27	1,26	0,00	0,63	0,42	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	41,95
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	2,58
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	05/2025	Base de Cálculo	41,95
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,00
Município Incidência	JABOTICABAL - SP	ISSQN	0,84
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	39,37

Outras Informações	

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
Relatório de Produção Médica
HFAT0037 Convênios: (6)
Ref.Lote(s): (1994)

Médicos: (58)

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente				Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico: 58-SIRLEU JORGE JUNIOR							
Convênio: 6-SUS							
Lote: 1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE							
I	22/04/2025	22580	5558077 ZEDINA DE ALMEIDA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	13,98	0,00
I	22/04/2025	22580	5558077 ZEDINA DE ALMEIDA	S0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS	27,97	0,00
				Quantidade por Lote:	2	Totais por Lote:	41,95 0,00
				Quantidade por Convênio:	2	Totais por Convênio:	41,95 0,00
				Quantidade por Médico:	2	Totais por Médico:	41,95 0,00

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 / 000577518131-6
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 SERVICOS MEDICOS EIREL
CPF/CNPJ:	27.017.195/0001-39
Valor:	R\$ 10,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 218
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:38:50

Código da operação:	79507128
Chave de segurança:	T41KQ4XT7619EWZ2

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
218
Código de Verificação de Autenticidade
PD819KJ6B
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/05/2025 às 14:06:02
Chave de Acesso
836759FEZNI98UV5Y9N7NUXZHI6KPZYC

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

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 rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 011/2025 AO CONV N° 001/2022 REFERENTE O MES DE ABRIL/2025 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	10,88	R\$ 10,88

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\$ 10,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,88	R\$ 0,22	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\$ 10,88

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1,46 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$0,35

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 218 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PD819KJ6B.

Data

CPF/RG

Assinatura

E/I Atend/Int Registro Pront. Nome do paciente				Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa
Médico: 33-MARIELLA FURLAN CARNEIRO							
Convênio: 6-SUS							
Lote: 1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE							
I	25/04/2025	22606	30549 KEYLA CRISTINA PEREIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00
I	25/04/2025	22606	30549 KEYLA CRISTINA PEREIRA	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00
				Quantidade por Lote:	2	Totais por Lote:	10,88 0,00
				Quantidade por Convênio:	2	Totais por Convênio:	10,88 0,00
				Quantidade por Médico:	2	Totais por Médico:	10,88 0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Ponta

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518131-6**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000578849445-8**Nome destinatário:** EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 157,89**Data de débito:** 21/05/2025**Data/hora da operação:** 21/05/2025 11:46:43**Código da operação:** 080725325**Chave de segurança:** 5HKZ71JC7RRREX1V**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



Número da NFS-e
157
Código de Verificação de Autenticidade
SV10S3L0
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/05/2025 às 15:32:11
Chave de Acesso
836197YCTFMVOTR6QJRKB7989VCL2TA

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

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

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
08.187.176/0001-06	ISENTO	6365	000011804	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.
Logradouro	Complemento			Bairro
AV. CRISTO REDENTOR, 451	FRENTE			JARDIM PRINCESA
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14180-000	PONTAL-SP	16-9-9290-3317		alinemairass@hotmail.com

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

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SV	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FISIOTERAPIA) REF MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	161,11	R\$ 161,11

LC 116/2003: 04.08				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia				2,00%	0000040000008	8650004		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
R\$ 161,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 161,11	R\$ 3,22	1 - Sim	R\$ 0,00		

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

Val. Aprox. Tributos:

Data

CPF/RG

Assinatura

CNS: 702308198836517		Nome: ALINE MAIRA DOS SANTOS SILVA	
Nº AIH: 352511732973-4		Ident.: 01	Paciente: 000000000113299-MARIA HELENA LINS DOS SANTOS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511732974-5		Ident.: 01	Paciente: 000000000101826-ISABELLY SOPHIA DA SILVA ARAUJO
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511732991-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000076407-NEUZA GOMES GNAN
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511733035-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000110425-EXUPERIO VIEIRA DAMACENA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511733037-2		Ident.: 01	Paciente: 000000000073850-TANIA APARECIDA VIEIRA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES		0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511733039-4		Ident.: 01	Paciente: 000000000004546-MARIA DE LOURDES MACHADO DA SILVA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511733040-5		Ident.: 01	Paciente: 000000000113406-MARIA LUIZA GUSMAO NUNES
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511733045-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000108162-VALENTINA DA SILVA VIDOTTI
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511733067-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000013711-PAULO DOS SANTOS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES		0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
			Valor por AIH: R\$ 0,00
Nº AIH: 352511733070-2		Ident.: 01	Paciente: 000000000054593-KAUANE POLO SANTOS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-		0,00

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

PAG.: 2

APRESENTAÇÃO: 05 / 2025

DATA: 06/05/2025

CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES			
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733071-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000004546-MARIA DE LOURDES MACHADO DA SILVA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES		0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733077-9 Ident.: 01 Paciente: 0000000000057192-GILVANE ALVES DOS SANTOS			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES		0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
Nº AIH: 352511733078-0 Ident.: 01 Paciente: 0000000000016086-MARIA NOESTE OSORIO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento		Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES		0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS		0,00
Valor por AIH: R\$			0,00
<u>Resumo para o CPF 702308198836517</u>			
Quant. Total de Procedimento: 19			
Quant. Total de AIH: 13			
Valor Total: R\$ 0,00			

Valor Total: R\$ 0,00

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 / 000577518131-6
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:	2829 / 00000010063-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA SANTOS PACHECO CIA LTDA
CPF/CNPJ:	329.460.028-37
Valor:	R\$ 422,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 213
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 10:23:51

Código da operação:	22626170
Chave de segurança:	J86UEV58HCK7FJRM

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

J31-6

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/	 Nota Fiscal Eletrônica	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 213
--	--	--

Dados do Prestador de Serviço

Bruna Santos Pacheco & Cia Ltda - EPP Rua Barão do Amazonas, 2139 BLOCO: B1 OURO VELHO; APT: 61; - Jardim Sumaré CEP 14025-110 - Fone: (16)99436-6556 - Ribeirão Preto/ SP fenixcon@convex.com.br Inscrição Municipal 20107468 - CPF/CNPJ 21.992.446/0001-10	Data de Geração da NFS-e 23/05/2025 10:37:25	
	Data de Competência 23/05/2025	
	Cód. de Autenticidade 63582A929	
	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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N. 011/2025, CONVENIO 001/2022

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503		
VI. Total dos Serviços R\$ 422,22	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 422,22	Total do ISSQN R\$ 8,44	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
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :		

Informações Adicionais

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

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

Relatório de Produção Médica

HFAT0037 Convênios: (6)

Ref.Lote(s): (1994)

Médicos: (26)

Syspec Informática
Emissão: 05/2025
[Desconsiderando Indicações] Página: 1.

E/I	Atend/Int	Registro	Pront.	Nome do paciente	Código	Descrição do Lançamento	Vlr.Médico	Glosa	
				Médico:	26-BRUNA SANTOS PACHECO				
				Convênio:	6-SUS				
				Lote:	1994-LOTE AIH REF 04/2025 - APRES 05/2025 TIPO SMS - MEDIA COMPLE				
I	28/03/2025	22453	64728	EMILY RODRIGUES DA SILVA	S0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	29,16	0,00	
I	28/03/2025	22453	64728	EMILY RODRIGUES DA SILVA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	29,16	0,00	
I	28/03/2025	22454	46354	GENOVEVA DE CARVALHO PEREIRA	S0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE	43,43	0,00	
I	28/03/2025	22454	46354	GENOVEVA DE CARVALHO PEREIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	21,71	0,00	
I	19/04/2025	22567	22350	WILLIAM FLAVIO PORTO	S0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	38,88	0,00	
I	19/04/2025	22567	22350	WILLIAM FLAVIO PORTO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	19,44	0,00	
I	20/04/2025	22570	13115	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA	S0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU	52,23	0,00	
I	20/04/2025	22570	13115	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	26,12	0,00	
I	20/04/2025	22571	5243	EDSON ROBERTO MACEDO	S0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	8,67	0,00	
I	20/04/2025	22571	5243	EDSON ROBERTO MACEDO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	19,27	0,00	
I	20/04/2025	22572	6294	EMILIANO TEIXEIRA FRANCO	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00	
I	20/04/2025	22572	6294	EMILIANO TEIXEIRA FRANCO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00	
I	21/04/2025	22573	16086	MARIA NOESTE OSORIO	S0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS	24,07	0,00	
I	21/04/2025	22573	16086	MARIA NOESTE OSORIO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	48,15	0,00	
I	23/04/2025	22586	13711	PAULO DOS SANTOS	S0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA	13,39	0,00	
I	23/04/2025	22586	13711	PAULO DOS SANTOS	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	26,78	0,00	
I	24/04/2025	22589	2103	APARECIDA MESSIA SUDARIO	S0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE	7,77	0,00	
I	24/04/2025	22589	2103	APARECIDA MESSIA SUDARIO	S0301010170	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,11	0,00	
Quantidade por Lote:						18	Totais por Lote:	422,22	0,00
Quantidade por Convênio:						18	Totais por Convênio:	422,22	0,00
Quantidade por Médico:						18	Totais por Médico:	422,22	0,00

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal