



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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO 001.2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
CPF: 469.253.738-80
OBJETO: TABELA SUS PAULISTA
EXERCÍCIO: 01/06/2025 até 30/06/2025 (577518119-7)
ORIGEM DO RECURSO : FONTE TABELA SUS PAULISTA

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/06/2025	R\$ 191.228,00	17/06/2025	000001	R\$ 191.228,00
				R\$ 191.228,00

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	313.340,25
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	191.228,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	3.975,61
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	508.543,86
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	508.543,86

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

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos					
Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos					
Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 165.994,51		R\$ 165.994,51	R\$ 165.994,51	
Impostos	R\$ 12.341,04		R\$ 12.341,04	R\$ 12.341,04	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias					
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 178.335,55	R\$ -	R\$ 178.335,55	R\$ 178.335,55	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 508.543,86
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 178.335,55
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 330.208,31
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 330.208,31

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
Diretor Presidente Provedor

Pontal, 15 de julho de 2025

rfgo/tgr

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

REPASSE AO TERCEIRO SETOR**RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

CONTRATADO:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ:

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO E CEP:

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP

RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

CPF:

469.253.738-80

OBJETO DO CONVÊNIO:

TABELA SUS PAULISTA

EXERCÍCIO:

01/06/2025 até 30/06/2025 (577518119-7)

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS								
16/06/2025	2798	CLINICA M M KINSUI LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00	19295160	23/06/2025
13/06/2025	1475	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.322,60	R\$ 841,30	R\$ 9.481,30	19344051	23/06/2025
27/06/2025	158	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 20.258,37	R\$ 1.651,06	R\$ 18.607,31	86457290	30/06/2025
13/06/2025	472	CLIN BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.838,74	R\$ 394,35	R\$ 4.444,39	18490546	23/06/2025
13/06/2025	2292	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.161,28	R\$ 152,77	R\$ 5.008,51	18200463	23/06/2025
13/05/2025	2282	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.304,34	R\$ 97,48	R\$ 3.206,86	87126981	10/06/2025

**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

13/06/2025	653	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 815,00	R\$ 9.185,00	18918602	23/06/2025
30/06/2025	3855	CLIN DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 34.202,43	R\$ 2.103,45	R\$ 32.098,98	85685584	30/06/2025
27/06/2025	1477	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 390,03	R\$ 31,79	R\$ 358,24	86020714	30/06/2025
27/06/2025	1478	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.844,55	R\$ 150,34	R\$ 1.694,21	85950929	30/06/2025
27/06/2025	2297	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 465,27	R\$ 13,77	R\$ 451,50	85871182	30/06/2025
27/06/2025	655	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.862,33	R\$ 396,28	R\$ 4.466,05	86575585	30/06/2025
27/06/2025	230	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 762,27	R\$ 46,87	R\$ 715,40	86655368	30/06/2025
27/06/2025	18	M. MASTRANGE SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.055,89	R\$ -	R\$ 1.055,89	86769414	30/06/2025
27/06/2025	261	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.975,38	R\$ 182,98	R\$ 2.792,40	86846572	30/06/2025
27/06/2025	460	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.948,58	R\$ 304,35	R\$ 4.644,23	86391112	30/06/2025
27/06/2025	1175	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 397,32	R\$ 24,43	R\$ 372,89	86316978	30/06/2025
27/06/2025	573	TOTAL HEALTH CLIN MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 784,37	R\$ 48,24	R\$ 736,13	86248423	30/06/2025
27/06/2025	474	CLIN BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.210,10	R\$ 98,62	R\$ 1.111,48	86518277	30/06/2025
27/06/2025	216	NAM SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 590,22	R\$ -	R\$ 590,22	86170283	30/06/2025
27/06/2025	641	CLIN MED DRA MARIANA T DEZEM	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 994,23	R\$ 61,14	R\$ 933,09	86093783	30/06/2025
16/06/2025	260	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 615,00	R\$ 9.385,00	19141304	23/06/2025
13/06/2025	156	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 36.800,00	R\$ 2.999,20	R\$ 33.800,80	18738883	23/06/2025
16/06/2025	227	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.451,60	R\$ 396,78	R\$ 6.054,82	19245279	23/06/2025
13/06/2025	34666	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.798,00	R\$ 110,58	R\$ 1.687,42	19177794	23/06/2025
15/06/2025	235	MED-SERV RP SERV MED SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.225,80	R\$ 198,39	R\$ 3.027,41	18095327	23/06/2025
13/06/2025	455	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 9.999,98	R\$ 615,00	R\$ 9.384,98	18390736	23/06/2025
						R\$ 165.994,51		

IMPOSTOS RETIDOS								
09/06/2025	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.090,70	R\$ -	R\$ 2.090,70	90785831	10/06/2025
23/06/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 10.250,34	R\$ -	R\$ 10.250,34	71209558	24/06/2025
						R\$ 12.341,04		

R\$ 178.335,55

Pontal, 15 de julho de 2025
ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente 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 | 000577518119-7

Data: 03/07/2025 - 12:08

Mês: Junho/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
10/06/2025	126981	ENVIO TED	3.206,86 D	3.206,86 D
10/06/2025	101301	PG PREFEIT	2.090,70 D	5.297,56 D
10/06/2025	000000	RESG AUT	5.297,56 C	0,00 C
10/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/06/2025	000001	CRED TED	191.228,00 C	191.228,00 C
17/06/2025	000000	APLIC FUND	191.228,00 D	0,00 C
17/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/06/2025	095327	ENVIO TED	3.027,41 D	3.027,41 D
23/06/2025	200463	ENVIO TED	5.008,51 D	8.035,92 D
23/06/2025	390736	ENVIO TED	9.384,98 D	17.420,90 D
23/06/2025	490546	ENVIO TED	4.444,39 D	21.865,29 D
23/06/2025	738883	ENVIO TED	33.800,80 D	55.666,09 D
23/06/2025	918602	ENVIO TED	9.185,00 D	64.851,09 D
23/06/2025	141304	ENVIO TED	9.385,00 D	74.236,09 D
23/06/2025	177794	ENVIO TED	1.687,42 D	75.923,51 D
23/06/2025	245279	ENVIO TED	6.054,82 D	81.978,33 D
23/06/2025	295160	ENVIO TED	700,00 D	82.678,33 D
23/06/2025	344051	ENVIO TED	9.481,30 D	92.159,63 D
23/06/2025	000000	RESG AUT	92.159,63 C	0,00 C
23/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/06/2025	241624	PG ORG GOV	10.250,34 D	10.250,34 D
24/06/2025	000000	RESG AUT	10.250,34 C	0,00 C
24/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/06/2025	685584	ENVIO TED	32.098,98 D	32.098,98 D
30/06/2025	871182	ENVIO TED	451,50 D	32.550,48 D
30/06/2025	950929	ENVIO TED	1.694,21 D	34.244,69 D
30/06/2025	020714	ENVIO TED	358,24 D	34.602,93 D
30/06/2025	093783	ENVIO TED	933,09 D	35.536,02 D
30/06/2025	170283	ENVIO TED	590,22 D	36.126,24 D
30/06/2025	248423	ENVIO TED	736,13 D	36.862,37 D
30/06/2025	316978	ENVIO TED	372,89 D	37.235,26 D
30/06/2025	391112	ENVIO TED	4.644,23 D	41.879,49 D
30/06/2025	457290	ENVIO TED	18.607,31 D	60.486,80 D
30/06/2025	518277	ENVIO TED	1.111,48 D	61.598,28 D
30/06/2025	575585	ENVIO TED	4.466,05 D	66.064,33 D

30/06/2025	655368	ENVIO TED	715,40 D	66.779,73 D
30/06/2025	769414	ENVIO TED	1.055,89 D	67.835,62 D
30/06/2025	846572	ENVIO TED	2.792,40 D	70.628,02 D
30/06/2025	000000	RESG AUT	70.628,02 C	0,00 C
30/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 03/07/2025
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: 30/05/2025	Cota em: 30/06/2025
1,1003	6,5416	12,2053	2,63946200	2,66850400

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 1292.000577518119-7	Mês/Ano 06/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	313.340,25C	118.713,682614
Aplicações	191.228,00C	71.980,119532
Resgates	178.335,55D	66.950,945187
Rendimento Bruto no Mês	3.975,61C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	330.208,31C	123.742,856959
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
10 / 06	RESGATE	5.297,56D	1.999,441347
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 06	APLICACAO	191.228,00C	71.980,119532
23 / 06	RESGATE	92.159,63D	34.634,341847
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 06	RESGATE	10.250,34D	3.849,891197
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 06	RESGATE	70.628,02D	26.467,270795
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base
0,00IRRF
0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:			
816000000207	907034072021	506100209200	006902600052

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	2.090,70

Data de débito:	10/06/2025
Data/hora da operação:	10/06/2025

Código da operação:	90785831
Chave de segurança:	M0FT29RY9WGKR77Y

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

119-7



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

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 100.590,40	10	10/06/2025	5/2025	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo			Receita Principal
2-690260-9-5	000003715	2 - Mobiliário			12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 2.090,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.090,70	

Impresso em: 09/06/2025 16:41:41 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

	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	
10/06/2025	2-690260-9-5	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido	
R\$ 2.090,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.090,70	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.					

Autenticação Mecânica

81600000020-7 90703407202-1 50610020920-0 00690260005-2



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	151	R\$ 35.400,00	2,00 %	R\$ 708,00
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	152	R\$ 24.563,13	2,00 %	R\$ 491,26
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	465	R\$ 4.000,20	2,00 %	R\$ 80,00
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	466	R\$ 1.311,18	2,00 %	R\$ 26,22
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	645	R\$ 10.000,00	2,00 %	R\$ 200,00
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	647	R\$ 5.789,27	2,00 %	R\$ 115,79
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1464	R\$ 10.666,60	2,00 %	R\$ 213,33
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1466	R\$ 555,78	2,00 %	R\$ 11,12
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2280	R\$ 4.999,90	2,95 %	R\$ 147,50
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2282	R\$ 3.304,34	2,95 %	R\$ 97,48
Total de notas: 10					R\$ 2.090,70

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 3.206,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2282
Histórico:	

Data de débito:	10/06/2025
Data / Hora da operação:	10/06/2025 13:01:03

Código da operação:	87126981
Chave de segurança:	JVUWCUCTJEZ9S73S

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

2282

Código de Verificação de Autenticidade

XH2BFSXXP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2025 às 15:24:04

Chave de Acesso

836195MGJ610EGK656P82NUZ45A8D1TS

Informações Fiscais

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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.	3.304,34	R\$ 3.304,34

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	2,95%	0000040000001	8650099		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.304,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.304,34	R\$ 97,48	1 - Sim
					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\$ 3.206,86

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 2282 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XH2BFSXXP.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:FEVEREIRO/25

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.SIDNEY	3525114050470	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
	3525114050777	0407040161 LAPAROTOMIA	75,38	290,21	
	3525115899800	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42	
	3525115899866	0407040161 LAPAROTOMIA	22,61	87,04	
	3525115900273	0407040161 LAPAROTOMIA	75,38	290,21	
	3525115900438	0409040240 VASECTOMIA	247,95	793,44	
	3525115900449	0409040240 VASECTOMIA	247,95	793,44	
	3525115900504	0411010042 PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78	
	3525115900658	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40	
			R\$ 1.085,88	R\$ 3.304,34 TOTAL=	R\$ 3.304,34


Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000070440-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINECOLOGIA E OBST SERV MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 9.384,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 455
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:35:51

Código da operação:	18390736
Chave de segurança:	21MY8N8XP4EYF625

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 455			
Dados do Prestador de Serviço						
Ginecologia e Obstetria Servicos Medicos S/s Rua Miguel Del Ré,87 - Jardim Califórnia CEP 14026-080 - Fone: (16)98848-0829 - Ribeirão Preto/ SP gustavonardotto@me.com Inscrição Municipal 20002945 - CPF/CNPJ 14.860.259/0001-17		Data de Geração da NFS-e 13/06/2025 15:50:22 Data de Competência 13/06/2025 Cód. de Autenticidade 4AD1BF3D0 Responsável pela Retenção				
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS			
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo					
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41		IM :				
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas		Número : 753				
Complemento :		Bairro : Centro				
CEP : 14180-039		Cidade/UF : Pontal/ SP				
Telefone :		E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br				
Dados do Intermediário de Serviços						
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social				
Descrição dos Serviços						
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REF MAIO/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\$ 9.999,98	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.999,98	Total do ISSQN R\$ 200,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 65,00	COFINS R\$ 300,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 150,00	CSLL R\$ 100,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :		
Informações Adicionais						
Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402121486025900011700000000045525061749829820.						

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

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –

MAIO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

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

DR. GUSTAVO NARDOTO- (15,5 PLANTÕES X 645,16= R\$ 9.999,98)

DR SIDNEY INFANTE - (8,0 PLANTÕES X 645,16 =R\$ 5.161,28)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (7,5 PLANTÕES X 645,16= R\$ 4.838,74)

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 5.008,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2292
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:35:26

Código da operação:	18200463
Chave de segurança:	PLNQXVMU1QA7FSG2

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
2292
Código de Verificação de Autenticidade
KAA2BHTEs
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/06/2025 às 16:21:45
Chave de Acesso
846116HN0TRGGET310J81YBS7FBN9THF

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 13/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA REF MAIO/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL ATA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022	5.161,28	R\$ 5.161,28

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,96%	00000400000001	8650099	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.161,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.161,28	R\$ 152,77	1 - Sim
				Desconto Condicionado	
				R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.008,51					
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 2292 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KAA2BHTEs.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –

MAIO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

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

DR. GUSTAVO NARDOTO- (15,5 PLANTÕES X 645,16= R\$ 9.999,98)

DR SIDNEY INFANTE - (8,0 PLANTÕES X 645,16 =R\$ 5.161,28)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (7,5 PLANTÕES X 645,16= R\$ 4.838,74)

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000020129-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 3.027,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 235
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:33:49

Código da operação:	18095327
Chave de segurança:	8PVFS105FWWN8PU0

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

119.7

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICABAL SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 235	
			Código de Verificação 1NOUODT2D	
			Emissão da NFS-e 15/06/2025 22:12	
	RPS	Série RPS	Tipo RPS	

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	UF: SP	País: Brasil
E-mail: deboian@yahoo.com.br		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	UF: SP	País: Brasil
E-mail: gerencia@iscmpontal.com.br		Telefone:	(16)3953-9100

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

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

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

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	3.225,80
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	198,39
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	06/2025	Base de Cálculo	3.225,80
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,00
Município Incidência	JABOTICABAL - SP	ISSQN	64,52
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	3.027,41

Outras Informações

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – MAIO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

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

DR RODRIGO SOATO- (16 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$10.322,60)

DR SIRLEU- (5 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 3.225,80)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (10PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 6.451,60)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036610-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ:	21.667.568/0001-30
Valor:	R\$ 4.444,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 472
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:36:14

Código da operação:	18490546
Chave de segurança:	A6QRKQX7Y2NLQJ2

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

472

Código de Verificação de Autenticidade

IZL9PWQZS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/06/2025 às 15:22:00

Chave de Acesso

846068JSBR3PQ2OQ42QCF561COHTLMK

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
				13/06/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços					Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REF MES DE MAIO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022			4.838,74	R\$ 4.838,74

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

2,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630503

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.838,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.838,74	R\$ 96,77	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.838,74 x 0,65%)	COFINS (4.838,74 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.838,74 x 1,50%)	CSLL (4.838,74 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 31,45	R\$ 145,16	R\$ 0,00	R\$ 72,58	R\$ 48,39	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.444,39

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$650,81 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$111,77

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 472 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IZL9PWQZS.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA – MAIO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

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

DR. GUSTAVO NARDOTO- (15,5 PLANTÕES X 645,16= R\$ 9.999,98)

DR SIDNEY INFANTE - (8,0 PLANTÕES X 645,16 =R\$ 5.161,28)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (7,5 PLANTÕES X 645,16= R\$ 4.838,74)

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 260
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:39:16

Código da operação:	19141304
Chave de segurança:	UT5GUUHU991SMZW6

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
260

Dados do Prestador de Serviço

Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda
Clínica Esculapio

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna,3 ,8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e
16/06/2025 08:17:27
Data de Competência
16/06/2025
Cód. de Autenticidade
004A5DF76
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 RETAGUARDA DE ORTOPEDIA REF
MES DE MAIO/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
TA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022

Detalhamento dos Tributos

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

Informações Adicionais

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

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA –MAIO/2025

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

CLÍNICA DE ORTOPEDIA DIVIDE 50% PRA CADA MÉDICO

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

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

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

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

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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 33.800,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 156
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:36:47

Código da operação:	18738883
Chave de segurança:	HKJL0RE2FQNFRXV2

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
156

Código de Verificação de Autenticidade
X1AGXW2QF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/06/2025 às 15:12:58

Chave de Acesso
846042F421C9T12F362ZZMLGZUCQH2V6

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 13/06/2025	Competência
---------------	--------------	-------------	----------------------------------	-------------

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços					Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE ANESTESIOLOGIA REF MES DE MAIO/2025.CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022			36.800,00	R\$ 36.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil	
LC 116/2003: 04.01		Aliquota	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	Desconto Condicionado
R\$ 36.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 36.800,00	R\$ 736,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS (36.800,00 x 0,65%)	COFINS (36.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (36.800,00 x 1,50%)	CSLL (36.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 239,20	R\$ 1.104,00	R\$ 0,00	R\$ 552,00	R\$ 368,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 33.800,80						Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **156** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **X1AGXW2QF**.

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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 05.310.793/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas 793 - Centro
CEP: 14180-000 - Ponal/SP
Fone: (16) 3953-9100

MAIO 2025 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

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

LR. 36800,00
Toshio 7000,00
Dr. Luis Renato Maciel
CRM-SP 132877/16

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 9.185,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 653
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:38:30

Código da operação:	18918602
Chave de segurança:	EU2W23LS8R90EHWZ

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

653

Código de Verificação de Autenticidade

YA6XFQGPA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/06/2025 às 15:03:11

Chave de Acesso

846034BDM3WZ21LYGX733Q1EGUDF3T8F

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
			13/06/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

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

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

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	1 - Sim	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.185,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 653 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YA6XFQGPA.

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

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA –MAIO/2025

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

CLÍNICA DE ORTOPEDIA DIVIDE 50% PRA CADA MÉDICO

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

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

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

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

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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000042986-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI
CPF/CNPJ:	27.017.195/0001-39
Valor:	R\$ 6.054,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 227
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:40:27

Código da operação:	19245279
Chave de segurança:	1PC8UGY1RAETNSS2

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
227
Código de Verificação de Autenticidade
V32B3E7QS
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/06/2025 às 10:21:07
Chave de Acesso
846303MTGL3HF6CDHA1S6OEAS2T48HT0

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 16/06/2025
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	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
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	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 14180-000
Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone rh@iscmpontal.com.br	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA REF MES DE MAIO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	6.451,60	R\$ 6.451,60
Informações Bancárias: PJ Banco: 756 - SICOOB COCRED Agência: 3214-0 Conta Corrente: 42.986-4 M FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI -ME CNPJ:27.017.195/0001-39				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.451,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.451,60	R\$ 129,03	2 - Não
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 41,94	R\$ 193,55	R\$ 0,00	R\$ 96,77	R\$ 64,52	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.054,82					

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$867,74 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$209,68

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **227** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **V32B3E7QS**.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – MAIO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

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

DR RODRIGO SOATO- (16 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$10.322,60)

DR SIRLEU- (5 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 3.225,80)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (10PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 6.451,60)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 1.687,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34666
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:39:38

Código da operação:	19177794
Chave de segurança:	PGR2AFCC1F1J6EG5

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:

34666

Data Emissão:

13/06/2025

Chave:

SXDZ-DUXQ

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: 06/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simple Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 05/2025. TA 011/2025 AO CONVÊNIO 001/2022	1.798,00	1.798,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 293.25

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

1.798,00

VALORES DA NFS-e

Repass/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.798,00	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	35,96
----------------	------	-----------------	----------	----------	--------	---------------------------	-----	-------

TOTAL LIQUIDO

1.687,42

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

Recortar Aqui

Data Emissão	13/06/2025
Número da NF	34666
Chave	SXDZ-DUXQ

RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8263 / 00000014388-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIN M M KINSUI LTDA
CPF/CNPJ:	05.702.700/0001-41
Valor:	R\$ 700,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2798
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:40:56

Código da operação:	19295160
Chave de segurança:	5Y880A4Q26S5RHT0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura do Município de Osasco

Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E

Nota No.: 2798

Emissão: 16/06/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

Inscrição Municipal: **0000057061**

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

Município: **OSASCO**

UF: **SP**

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Inscrição Municipal:

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

Município: **Pontal**

UF: **SP**

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E OUTRAS INFORMAÇÕES:

Serviços médicos prestados na Santa Casa de Pontal na especialidade de anestesiologia ref maio/25 conforme convênio com o município de Pontal TA 001/22 ao convênio 011/25

(A)	C = (A)	(E)	F=(C*E%)	Ref.:
Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíq. (%):	Valor ISS	
700,00	700,00	*2,00	*14,00	06/2025
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):				(A)
IR (R\$):	Cofins (R\$):	CSLL (R\$):	Valor Total da Nota	
INSS (R\$):	Pis/Pasep (R\$):	Outros (R\$):		
				700,00

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

KATFMOXI

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 16/06/2025 às 12:31

ISS Devido pelo Prestador do Serviço

* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.310.753/0001-41
R. Ananias da Costa Fielas, 755 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

MAIO 2025 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

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

Toshio - 400,00

Dr. Luis Renato Maciel
CRM-SP 132.277-26

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 9.481,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1475
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2025
Data / Hora da operação:	23/06/2025 15:41:14

Código da operação:	19344051
Chave de segurança:	T06N9SGXNSUKEZX2

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

1475

Código de Verificação de Autenticidade

KIHS1IRS2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/06/2025 às 14:24:43

Chave de Acesso

845984VFZCIUOEUXW94X585U18QIDMQE

Criada em substituição à NFS-e 1474

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
			13/06/2025
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/Pais	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			E-mail
			rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE MAIO/2025 DR RODRIGO	10.322,60	R\$ 10.322,60

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

2,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630501

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.322,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.322,60	R\$ 206,45	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.322,60 x 0,65%)	COFINS (10.322,60 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.322,60 x 1,50%)	CSLL (10.322,60 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 67,10	R\$ 309,68	R\$ 0,00	R\$ 154,84	R\$ 103,23	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.481,30

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.388,39 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$225,03 - 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 1475 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – MAIO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

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

DR RODRIGO SOATO- (16 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$10.322,60)

DR SIRLEU- (5 PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 3.225,80)

DRA MARIELLA CARNEIRO- (10PLANTÕES X R\$ 645,16 = R\$ 6.451,60)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858000001026 503403852516 750716251745 275756533508
Data do pagamento:	24/06/2025
Número do documento:	07162517427575653
Valor total:	10.250,34

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF MAIO DE 25

Data de débito:	24/06/2025
Data/hora da operação:	24/06/2025

Código da operação:	071209558
Chave de segurança:	CP8U0W1A8334C90M

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

119.7



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 Maio/2025	Data de Vencimento 20/06/2025	Número do Documento 07.16.25174.2757565-3	Pagar este documento até 24/06/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000354622683			Valor Total do Documento 10.250,34

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.483,69	16,39		2.500,08
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	7.699,45	50,81		7.750,26
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
Totais		10.183,14	67,20		10.250,34

SEDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

23/06/2025 08:04:12

85800000102 6 50340385251 6 75071625174 5 27575653350 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000102 6	50340385251 6	75071625174 5	27575653350 8
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25174.2757565-3
Pagar até: 24/06/2025
Valor: 10.250,34





Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

119-7

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Maio/2025

Data de Vencimento
20/06/2025

Número do Documento
07.16.25168.0687858-3

Pagar este documento até
20/06/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000354622683

Valor Total do Documento
10.183,14

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.483,69			2.483,69
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	7.699,45			7.699,45
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
Totais		10.183,14			10.183,14

cancelada

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

17/06/2025 14:46:26

85850000101 7 83140385251 0 71071625168 1 06878583769 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85850000101 7 83140385251 0 71071625168 1 06878583769 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25168.0687858-3
Pagar até: 20/06/2025
Valor: 10.183,14



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - MAIO /2025		
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO
216	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	R\$ 681,84
466	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 1.311,18
1466	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 555,78
1467	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP	R\$ 770,10
647	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 5.789,27
1162	UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA	R\$ 805,42
1464	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 10.666,60
2280	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 4.999,90
219	MED SERV RP SERVIÇOS MEDICOS SS	R\$ 3.333,50
444	GINECOLOGIA E OBSTETRIACIA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.999,90
151	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 35.400,00
465	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 4.000,20
645	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 10.000,00
34278	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 1.108,00
217	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	R\$ 5.999,90
255	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 3.474,18
445	GINECOLOGIA E OBSTETRIACIA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 4.799,00
152	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 24.563,13
221	MED SERV RP SERVIÇOS MEDICOS SS	R\$ 67,71
563	TOTAL HEALTH	R\$ 1.385,00
3759	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 39.344,37
623	CLINICA MEDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM	R\$ 524,37
2282	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP	R\$ 3.304,34
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS		

IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
IRFF	PIS/COFINS/CSLL		
R\$ 10,23	R\$ 31,71	R\$ 639,91	
R\$ 19,67	R\$ 60,97	R\$ 1.204,32	
R\$ 8,34	R\$ 25,84	R\$ 510,48	
R\$ 11,55	R\$ 35,81	R\$ 722,74	
R\$ 86,84	R\$ 269,20	R\$ 5.317,44	
R\$ 12,08	R\$ 37,45	R\$ 755,89	
R\$ 160,00	R\$ 496,00	R\$ 9.797,27	
		R\$ 4.852,40	
R\$ 50,00	R\$ 155,02	R\$ 3.128,48	
R\$ 165,00	R\$ 511,50	R\$ 10.323,41	
R\$ 531,00	R\$ 1.646,10	R\$ 32.514,90	
R\$ 60,00	R\$ 186,01	R\$ 3.674,18	
R\$ 150,00	R\$ 465,00	R\$ 9.185,00	
R\$ 16,62	R\$ 51,52	R\$ 1.039,86	
R\$ 90,00	R\$ 279,00	R\$ 5.630,90	
R\$ 52,11	R\$ 161,54	R\$ 3.260,53	
R\$ 71,99	R\$ 223,15	R\$ 4.503,86	
R\$ 368,45	R\$ 1.142,18	R\$ 22.561,24	
R\$ 1,02	R\$ 3,15	R\$ 63,54	
R\$ 20,78	R\$ 64,40	R\$ 1.299,82	
R\$ 590,17	R\$ 1.829,51	R\$ 36.924,69	
R\$ 7,87	R\$ 24,38	R\$ 492,12	
R\$ -		R\$ 3.206,86	
R\$ 2.483,69	R\$ 7.699,45		

R\$ 10.183,14

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000047619-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR
CPF/CNPJ:	01.439.325/0001-38
Valor:	R\$ 32.098,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3855
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:04:09

Código da operação:	85685584
Chave de segurança:	LA032307VTE4F57H

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

119-7



MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **3855** Data Emissão: **30/06/2025** Chave: **AXPW-HPYI**

CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE

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

CNPJ/CPF: **01.439.325/0001-38**

Inscr. Estadual/RG:

Email: clinicavascularplastica@gmail.com

Telefone:

Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 06/2025

Simple Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14.180.000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail:

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025).	34.202,43	34.202,43

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	513,04	PIS	222,32	COFINS	1.026,07	CSLL	342,02	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	--------	-----	--------	--------	----------	------	--------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

34.202,43

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	34.202,43	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	684,05
-----------------	------	-----------------	-----------	----------	--------	----------	------------------	-----	--------

TOTAL LIQUIDO

32.098,98

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

Recortar Aqui

Data Emissão	30/06/2025	RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3855		
Chave	AXPW-HPYI		
		Local / Data	Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.RUBENS	3525115900955	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115900966	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115900977	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115900988	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115900999	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901000	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901010	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901032	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901219	0406020590 TROMBECTOMIA DO	188,03	564,09
	3525115901220	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901230	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901241	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901252	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901373	0406020590 TROMBECTOMIA DO	188,03	564,09
	3525115901384	0406020590 TROMBECTOMIA DO	188,03	564,09
	3525115901395	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901406	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901417	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901428	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901439	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901440	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901450	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901571	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525115901582	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525117329250	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525117329261	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525117329272	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525117329283	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525117329294	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
	3525117329569	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	401,36	1.204,08
			R\$ 11.400,81	R\$ 34.202,43 TOTAL= R\$ 34.202,43

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0767 / 00013002723-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NAM SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R\$ 590,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 216
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:05:55

Código da operação:	86170283
Chave de segurança:	6NFEPKQKLUP8M7U

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 216					
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 27/06/2025 09:02:47				
		Data de Competência 27/06/2025				
		Cód. de Autenticidade D33C283E3				
		Responsável pela Retenção				
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS			
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo		Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo				
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41		IM :				
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas		Número : 753				
Complemento :		Bairro : Centro				
CEP : 14180-039		Cidade/UF : Pontal/ SP				
Telefone :		E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br				
Dados do Intermediário de Serviços						
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social				
Descrição dos Serviços						
***** COMPLEMENTO SUS PAULISTA REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2025. (CONV 001/2022 TA 011/2025) EMPRESA AE SIMPLES NACIONAL, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE IR CONFORME IN 765/2007 PARAGRAFO III. "VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 98,56. 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\$ 590,22	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 590,22	Total do ISSQN R\$ 11,86	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. Líquido da Nota Fiscal R\$ 590,22
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :		
Informações Adicionais						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

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

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.NAYARA	3525117329481	0303140151 TRATAMENTO DE	26,12	78,36
	3525117329492	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS	41,27	123,81
	3525117329503	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525117329536	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	33,33	99,99
	3525117329613	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525117329624	0303060212 TRATAMENTO DE	18,26	54,78
			R\$ 196,73	R\$ 590,22 TOTAL= R\$ 590,22

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Porto

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0028 / 00013004663-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DRA MARIANA T DEZEM
CPF/CNPJ:	29.637.263/0001-98
Valor:	R\$ 933,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 641
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:05:37

Código da operação:	86093783
Chave de segurança:	QSKWRJ09367JUR9J

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
641
Código de Verificação de Autenticidade
9VHF30RV6
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/06/2025 às 09:35:04
Chave de Acesso
2177245PNXHVXYMYT34JH4COUGMSGJNT

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 27/06/2025
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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 29.637.263/0001-98	RG/Inscrição Estadual 14290	Cadastro 054805	Nome/Razão Social CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI
Logradouro R. RUA SAO JOAQUIM, 00253	Complemento	Bairro VILA VIRGÍNIA	
CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone (16)3811-3337	E-mail mariana_teixeira_dezem@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025).	994,23	R\$ 994,23

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 3,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 994,23	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 994,23	Total do ISS R\$ 29,83	ISS Retido 2 - Não Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (994,23 x 0,65%) R\$ 6,46	COFINS (994,23 x 3,00%) R\$ 29,83	INSS R\$ 0,00	IRRF (994,23 x 1,50%) R\$ 14,91	CSLL (994,23 x 1,00%) R\$ 9,94	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------------	------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 933,09

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 641 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9VHF30RV6.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.MARIANA	3525115900911	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115900944	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115901263	0310010039 PARTO NORMAL	55,20	124,24
	3525115901351	0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3525117329350	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525117329371	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525117329470	0305020013 TRATAMENTO DA	5,17	15,51
	3525117329668	0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
	3525117329679	0411010042 PARTO CESARIANO C/	55,20	124,24
			R\$ 414,13	R\$ 994,23 TOTAL= R\$ 994,23

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 18.607,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 158
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:07:05

Código da operação:	86457290
Chave de segurança:	VTFU3600YKYFLCPW

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 158 Código de Verificação de Autenticidade LQCBPK97V Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/06/2025 às 15:00:51 Chave de Acesso 84941989L7W3G42Z72FRM54T7DNQ105K 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 27/06/2025
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

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		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				Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição			
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025).		20.258,37	R\$ 20.258,37

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	
R\$ 20.258,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.258,37	R\$ 405,17	1 - Sim	
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos						
PIS (20.258,37 x 0,65%)	COFINS (20.258,37 x 3,00%)	INSS	IRRF (20.258,37 x 1,50%)	CSLL (20.258,37 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 131,68	R\$ 607,75	R\$ 0,00	R\$ 303,88	R\$ 202,58	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.607,31

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 158 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LQCBPK97V.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.LUIS RENA	3525115900955	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115900966	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115900977	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115900988	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115900999	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901000	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901010	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901032	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901120	0415010012 TRATAMENTO C/	64,77	194,31
	3525115901131	0407020039 APENDICECTOMIA	48,31	217,39
	3525115901142	0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO	50,74	164,90
	3525115901153	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	138,78
	3525115901164	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	28,29	91,94
	3525115901175	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	138,78
	3525115901186	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	138,78
	3525115901197	0415010012 TRATAMENTO C/	64,77	194,31
	3525115901208	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
	3525115901219	0406020590 TROMBECTOMIA DO	80,59	241,70
	3525115901220	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901230	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901241	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901252	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901274	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3525115901285	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
	3525115901296	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3525115901307	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3525115901318	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3525115901330	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3525115901340	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3525115901351	0411010042 PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
	3525115901362	0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
	3525115901373	0406020590 TROMBECTOMIA DO	80,59	241,70
	3525115901384	0406020590 TROMBECTOMIA DO	80,59	241,70
	3525115901395	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
	3525115901406	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03

3525115901417 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115901428 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115901439 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115901440 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115901450 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115901516 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525115901527 0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO	28,29	91,94
3525115901550 0408050497 TRATAMENTO CIRURGICO	50,74	164,9
3525115901560 0404010016 ADENOIDECTOMIA	53,72	170,29
3525115901571 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525115901582 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525117329250 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525117329261 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525117329272 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525117329283 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525117329294 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525117329305 0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO	28,29	91,94
3525117329316 0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO	60,73	182,19
3525117329327 0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO	28,29	91,94
3525117329338 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525117329349 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525117329350 0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525117329360 0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525117329371 0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525117329525 0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA	17,16	54,91
3525117329547 0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO	60,73	182,19
3525117329569 0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO	172,01	516,03
3525117329580 0411010034 PARTO CESARIANO	61,18	138,78
3525117329668 0411010042 PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
3525117329679 0411010042 PARTO CESARIANO C/	61,18	138,78
3525117329680 0415040035 DEBRIDAMENTO DE	64,77	194,31
3525117329690 0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO	60,73	182,19
R\$ 6.971,05		R\$ 20.258,37 TOTAL= R\$ 20.258,37

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 358,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1477
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:05:17

Código da operação:	86020714
Chave de segurança:	M3E59J09J9A05NSG

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

1477

Código de Verificação de Autenticidade

FZO3Z2NR8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

27/06/2025 às 10:31:31

Chave de Acesso

849324BKNPX20A70AIOWFPMQTQ2BMYNL

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 27/06/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025).DR RODRIGO	390,03	R\$ 390,03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630501		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 390,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390,03	R\$ 7,80	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (390,03 x 0,65%)	COFINS (390,03 x 3,00%)	INSS	IRRF (390,03 x 1,50%)	CSLL (390,03 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 2,54	R\$ 11,70	R\$ 0,00	R\$ 5,85	R\$ 3,90	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 358,24

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$52,46 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$8,50 - 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 1477 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.RODRIGO	3525117329393	0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS	38,27	114,81
	3525117329404	0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS	39,80	119,40
	3525117329426	0303070129 TRATAMENTO DE	27,97	83,91
	3525117329437	0303070129 TRATAMENTO DE	23,97	71,91
			R\$ 130,01	R\$ 390,03 TOTAL= R\$ 390,03

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELH
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 1.694,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1478
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:04:49

Código da operação:	85950929
Chave de segurança:	LP3E5ZTN44MG3N5N

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 1478 Código de Verificação de Autenticidade F02TMUAJ3 Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/06/2025 às 10:33:19 Chave de Acesso 849326C5XX9WTXBS7N5HTJJVE3AOE4V3 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 27/06/2025	
Competência		Optante Simples Nacional 2 - Não		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	
Tipo ISS							
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ 06.307.803/0001-70		RG/Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 5976		Cadastro 000019932	
Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.		Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367		Complemento SALA 02		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000		Cidade PONTAL-SP		Telefone 16-3953-1148		E-mail rodrigosoato@gmail.com	
TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000				Complemento		Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14180-000		Cidade/País PONTAL - SP		Cod. IBGE 3540200		Telefone rh@iscmpontal.com.br	
E-mail							
Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição				Vir. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025),DR RAFAEL				1.844,55	R\$ 1.844,55
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS							
LC 116/2003: 04.01				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
Medicina e biomedicina				2,00%	0000040000001	8630501	Código ART
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo		Base de Cálculo	
R\$ 1.844,55		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 1.844,55	
Total do ISS		ISS Retido		Desconto Condicionado			
R\$ 36,89		1 - Sim		R\$ 0,00			
Retenções de Impostos							
PIS (1.844,55 x 0,65%)		COFINS (1.844,55 x 3,00%)		INSS		IRRF (1.844,55 x 1,50%)	
R\$ 11,99		R\$ 55,34		R\$ 0,00		R\$ 27,67	
CSLL (1.844,55 x 1,00%)		Outras Retenções					
R\$ 18,45		R\$ 0,00					
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.694,21				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$248,09 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$40,21 - 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 1478 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO							
Data		CPF/RG		Assinatura			
____/____/____		____		____			

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.RAFael	3525115900724	0303040149	TRATAMENTO DE	40,24	120,72
	3525115900746	0303140151	TRATAMENTO DE	39,18	117,54
	3525115900757	0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA	13,22	39,66
	3525115900768	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115900779	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115900780	0303060212	TRATAMENTO DE	22,32	66,96
	3525115900790	0303140046	TRATAMENTO DAS	14,69	44,07
	3525115900801	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115900812	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115900834	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115900845	0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS	41,27	123,81
	3525115900878	0305020013	TRATAMENTO DA	6,45	19,35
	3525115900889	0303140151	TRATAMENTO DE	44,77	134,31
	3525115900900	0303040149	TRATAMENTO DE	18,86	56,58
	3525115901076	0303140046	TRATAMENTO DAS	14,69	44,07
	3525115901087	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	164,64
	3525115901098	0303060212	TRATAMENTO DE	13,39	40,17
	3525115901109	0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS	29,85	89,55
	3525115901461	0303010215	TRATAMENTO DE	10,14	30,42
	3525115901483	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	33,33	99,99
	3525115901494	0303060212	TRATAMENTO DE	13,39	40,17
	3525115901604	0305020013	TRATAMENTO DA	5,13	15,39
	3525117329382	0305020013	TRATAMENTO DA	4,65	13,95
				R\$ 598,84	R\$ 1.844,55 TOTAL=

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	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\$ 451,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2297
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:04:28

Código da operação:	85871182
Chave de segurança:	4PTMQ3YVLHS71VYL

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

2297

Código de Verificação de Autenticidade

ISTZRCWB8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

27/06/2025 às 10:35:11

Chave de Acesso

84932811150417D615WL55QBE8JI5T18

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
			27/06/2025
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
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
1,0000	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 ATA 011/2025).	465,27	R\$ 465,27

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
	2,96%	0000040000001	8650099		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 465,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 465,27	R\$ 13,77	1 - Sim
					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\$ 451,50			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 2297 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ISTZRCWB8.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.SIDNEY	3525117329350	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525117329371	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,4
	3525117329525	0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA	40,03	128,09
			R\$ 190,08	R\$ 465,27 TOTAL= R\$ 465,27

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000070440-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 4.644,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 460
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:06:49

Código da operação:	86391112
Chave de segurança:	7LQMR2V9ZS5PGAJN

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
460**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
27/06/2025 15:10:08Data de Competência
27/06/2025Cód. de Autenticidade
BBEE20201

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

COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025).

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\$ 4.948,58	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.948,58	Total do ISSQN R\$ 98,97	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 32,17	COFINS R\$ 148,46	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 74,23	CSLL R\$ 49,49	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.644,23

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

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

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.GUSTAVO	3525115901110	0310010039 PARTO NORMAL	175,80	879,00
	3525115901263	0310010039 PARTO NORMAL	175,80	879,00
	3525115901274	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115901296	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115901307	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115901318	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115901330	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115901340	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525115901351	0411010042 PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40
	3525115901362	0411010034 PARTO CESARIANO	112,54	259,40
	3525117329360	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525117329371	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525117329580	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525117329668	0411010042 PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40
	3525117329679	0411010042 PARTO CESARIANO C/	115,42	259,40
			R\$ 1.768,42	R\$ 4.948,58 TOTAL= R\$ 4.948,58

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Ponta

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	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\$ 372,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1175
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:06:30

Código da operação:	86316978
Chave de segurança:	L3EQ6SQYWYN8K9L

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:

1175

Data Emissão:

27/06/2025

Chave:

IPEE-HPMO**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: 06/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simples Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE MARÇO DE 2025 (CONV 001/2022 TA 011/2025)..	397,32	397,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	5,96	PIS	2,58	COFINS	11,92	CSLL	3,97	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	------	-----	------	--------	-------	------	------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**397,32****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	397,32	Aliquota	2.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	7,95
-----------------	------	-----------------	--------	----------	--------	---------------------------	------

TOTAL LIQUIDO**372,89**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		
27/06/2025			
Número da NF			
1175			
Chave	IPEE-HPMO	Local / Data	Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL

AIH

CÓDIGO

SIGTAP

TABELA PAULISTA

DR.AGUSTIN

3525115901560 0404010016 ADENOIDECTOMIA

125,34

R\$ 125,34

397,32

R\$ 397,32 TOTAL= R\$ 397,32

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0375 / 00013000953-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TOTAL HEALTH
CPF/CNPJ:	11.796.358/0001-99
Valor:	R\$ 736,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 573
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:06:14

Código da operação:	86248423
Chave de segurança:	EXJ2Z3R2UQ2TTZKK

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 573
	Data da emissão da nota 27/06/2025 08:56:04	
	Data do fato gerador 27/06/2025 08:56:04	
	Código de verificação QUABQEHXB	

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
COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025) .	784,3700	1,0000	784,3700	784,37x2,00 =	15,69

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	736,13				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 5,10	R\$ 23,53	R\$ 0,00	R\$ 11,77	R\$ 7,84	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 784,37		Valor líquido = R\$ 736,13			

Códigos dos serviços:					
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.					
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	
0,00	0,00	0,00	784,37	15,69	

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Pontal	 Verificar autenticidade
Situação desta NFS-e: Normal DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 33 SANTANDER AGENCIA: 0375 CONTA CORRENTE: 13000953-8. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 105,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 21,10 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.MARTA	3525115901054	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115901110	0310010039 PARTO NORMAL	55,20	124,24
	3525115901274	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115901318	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115901330	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525117329360	0411010034 PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525117329470	0305020013 TRATAMENTO DA	15,51	46,53
			R\$ 330,39	R\$ 784,37 TOTAL= R\$ 784,37

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036610-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ:	21.667.568/0001-30
Valor:	R\$ 1.111,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 474
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:07:21

Código da operação:	86518277
Chave de segurança:	3N5EU8FF7MX3UL58

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

474

Código de Verificação de Autenticidade

1N4XRCURK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

27/06/2025 às 14:56:45

Chave de Acesso

849417YMBY1R3A6I4L4MAUF9TECKUY7L

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 27/06/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
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	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025).	1.210,10	R\$ 1.210,10

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.210,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.210,10	R\$ 24,20	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.210,10 x 0,65%)	COFINS (1.210,10 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.210,10 x 1,50%)	CSLL (1.210,10 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 7,87	R\$ 36,30	R\$ 0,00	R\$ 18,15	R\$ 12,10	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.111,48

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$162,76 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$27,95

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 474 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1N4XRCURK.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.CAROLINA	3525115901274	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115901296	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115901307	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115901318	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115901330	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115901340	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525115901351	0411010042 PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78
	3525115901362	0411010034 PARTO CESARIANO	33,76	77,78
	3525117329350	0411010034 PARTO CESARIANO	115,42	259,40
	3525117329360	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525117329580	0411010034 PARTO CESARIANO	34,63	77,78
	3525117329657	0305020013 TRATAMENTO DA	8,67	17,34
	3525117329668	0411010042 PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78
	3525117329679	0411010042 PARTO CESARIANO C/	34,63	77,78
		R\$ 558,02		R\$ 1.210,10 TOTAL= R\$ 1.210,10

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 4.466,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 655
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:07:38

Código da operação:	86575585
Chave de segurança:	WG0VQYJP60Z3LAMQ

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

655

Código de Verificação de Autenticidade

EF5485CC4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

27/06/2025 às 14:53:17

Chave de Acesso

8494154BOY3HTLYKHBOWGZP1C2ZKF2NG

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
			27/06/2025
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
22.182.151/0001-40	ISENTO	000008601	000030926	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-1357		luciano@3ax.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025).	4.862,33	R\$ 4.862,33

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\$ 4.862,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.862,33	R\$ 97,25	1 - Sim
			Desconto Condicionado		
			R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (4.862,33 x 0,65%)	COFINS (4.862,33 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.862,33 x 1,50%)	CSLL (4.862,33 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 31,61	R\$ 145,87	R\$ 0,00	R\$ 72,93	R\$ 48,62	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.466,05			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 655 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EF5485CC4.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.LUCIANO	3525115901120	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	130,73	392,19
	3525115901142	0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO	118,39	384,76
	3525115901164	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	50,78	165,03
	3525115901186	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115901197	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115901516	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115901527	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	50,78	165,03
	3525115901550	0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO	118,39	384,76
	3525117329305	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	66,02	214,56
	3525117329316	0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO	109,01	327,03
	3525117329327	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	50,78	165,03
	3525117329349	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525117329547	0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO	141,71	425,13
	3525117329690	0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO	141,71	425,13
			R\$ 1.582,87	R\$ 4.862,33 TOTAL= R\$ 4.862,33

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Ponta

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000042986-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M FURLAN CARNEIRO SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	27.017.195/0001-39
Valor:	R\$ 715,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 230
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:07:57

Código da operação:	86655368
Chave de segurança:	C2J4KVS99MG23GK

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
230
Código de Verificação de Autenticidade
5PE8ZLU84
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/06/2025 às 13:34:51
Chave de Acesso
849366FRAW6TZ12XQGNJLQF9MM31JH9J

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 27/06/2025

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.017.195/0001-39	ISENTO	000009021	000033457	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Logradouro	Complemento	Bairro		
RUA 9 DE JULHO, 163	SALA 01	CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-9-9237-4872	mariella_carneiro@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. MARIELLA FURLAN CARNEIRO Referente AO COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025). Repasse: 1164 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	762,27	R\$ 762,27

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 762,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 762,27	R\$ 15,25	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (762,27 x 0,65%)	COFINS (762,27 x 3,00%)	INSS	IRRF (762,27 x 1,50%)	CSLL (762,27 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 4,95	R\$ 22,87	R\$ 0,00	R\$ 11,43	R\$ 7,62	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 715,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$102,53 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$24,77

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 230 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5PE8ZLU84.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.MARIELLA	3525115900702	0303070102	33,49	100,47
	3525115900867	0303070129	27,97	83,91
	3525115900890	0303020083	23,55	70,65
	3525115901131	0407020039	112,72	507,24
			R\$ 197,73	R\$ 762,27 TOTAL= R\$ 762,27

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pont

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00415489342-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M MASTRANGE SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.143.350/0001-50
Valor:	R\$ 1.055,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:08:15

Código da operação:	86769414
Chave de segurança:	T43QX7ERWTYY2N4Z

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

18

Código de Verificação de Autenticidade

QPO30H0XX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

27/06/2025 às 11:08:49

Chave de Acesso

849345A97NEHRJ9E4D48KDCDC20ZTUZD

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
			27/06/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	1.055,89	R\$ 1.055,89
		COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025)		

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\$ 1.055,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.055,89	R\$ 21,12	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.055,89

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 18 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QPO30H0XX.

Data

CPF/RG

Assinatura

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA	
DR.MAYARA	3525115900911	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	9,72	29,16
	3525115900944	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	9,72	29,16
	3525115901054	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	9,72	29,12
	3525115901296	0411010034	PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115901307	0411010034	PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115901329	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
	3525115901340	0411010034	PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525115901362	0411010034	PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525117329448	0303030046	TRATAMENTO DE	15,67	47,01
	3525117329470	0305020013	TRATAMENTO DA	4,65	13,95
	3525117329580	0411010034	PARTO CESARIANO	55,20	124,24
	3525117329602	0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS	17,67	53,01
	3525117329646	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE	38,88	116,64
				R\$ 596,96	R\$ 1.055,89 TOTAL= R\$ 1.055,89

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Rosa de Ponta

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518119-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	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\$ 2.792,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 261
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 14:08:32

Código da operação:	86846572
Chave de segurança:	M56USHQEJ17HTMGZ

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
261

Dados do Prestador de Serviço

Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda
Clínica Esculapio

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e
27/06/2025 14:27:50
Data de Competência
27/06/2025
Cód. de Autenticidade
F5B1F05C5
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

COMPLEMENTO TABELA SUS PAULISTA REFERENTE A MARÇO/25 (CONV 001/2022 TA 011/2025).

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 2.975,38	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.975,38	Total do ISSQN R\$ 59,51
PIS R\$ 19,34	COFINS R\$ 89,26	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 44,63	CSLL R\$ 29,75
Construção Civil				Cód. Obra :
				Art. :

Informações Adicionais

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

FATURAMENTO DE AIH TABELA PAULISTA REF:MARÇO/25

100%

PROFISSIONAL	AIH	CÓDIGO	SIGTAP	TABELA PAULISTA
DR.RICARDO	3525115901153	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115901164	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	15,24	49,53
	3525115901175	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115901208	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115901285	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525115901527	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	15,24	49,53
	3525117329316	0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO	32,70	106,27
	3525117329327	0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO	15,24	49,53
	3525117329338	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
	3525117329680	0415040035 DEBRIDAMENTO DE	151,14	453,42
			R\$ 985,25	R\$ 2.975,38 TOTAL= R\$ 2.975,38

Lilian M. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal