



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: 01/09/2025 até 30/09/2025 (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\$)
09/09/2025	R\$ 191.228,00	09/09/2025	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\$	195.932,38
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	191.228,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	3.702,27
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	390.862,65
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	390.862,65

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

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos					
Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos					
Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 92.335,60		R\$ 92.335,60	R\$ 92.335,60	
Impostos	R\$ 15.587,55		R\$ 15.587,55	R\$ 15.587,55	
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\$ 107.923,15	R\$ -	R\$ 107.923,15	R\$ 107.923,15	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

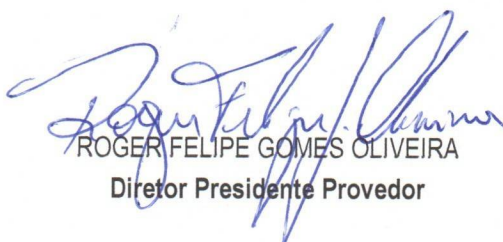
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 390.862,65
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 107.923,15
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 282.939,50
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 282.939,50

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 outubro 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:

01/09/2025 até 30/09/2025 (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								
15/09/2025	2837	CLINICA M M KINSUI LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.150,00	R\$ -	R\$ 3.150,00	27030247	25/09/2025
15/09/2025	173	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 34.350,00	R\$ 2.799,53	R\$ 31.550,47	27030504	25/09/2025



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

16/09/2025	248	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.451,61	R\$ 396,78	R\$ 6.054,83	27030496	25/09/2025
16/09/2025	1506	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.322,58	R\$ 841,30	R\$ 9.481,28	27030497	25/09/2025
15/09/2025	488	CLIN BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.193,56	R\$ 341,78	R\$ 3.851,78	27030505	25/09/2025
15/09/2025	2338	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.806,46	R\$ 144,58	R\$ 5.661,88	27030024	25/09/2025
15/09/2025	271	ESCUAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 615,00	R\$ 9.385,00	27025920	25/09/2025
15/09/2025	672	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 815,00	R\$ 9.185,00	27030500	25/09/2025
15/09/2025	486	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 9.999,98	R\$ 615,00	R\$ 9.384,98	27030506	25/09/2025
12/09/2025	35748	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.708,00	R\$ 105,04	R\$ 1.602,96	27025935	25/09/2025
15/09/2025	273	MED-SERV RP SERV MED SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.225,81	R\$ 198,39	R\$ 3.027,42	27030499	25/09/2025
						R\$ 92.335,60		

IMPOSTOS RETIDOS								
11/09/2025	GUIA	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.387,29	R\$ -	R\$ 2.387,29	49087911	11/09/2025
19/09/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 13.200,26	R\$ -	R\$ 13.200,26	24221638	18/09/2025
						R\$ 15.587,55		

R\$ 107.923,15

Pontal, 15 de outubro de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Diretor Presidente Provedor

rfgo/tgr

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518119-7

Data: 14/10/2025 - 14:34

Mês: Setembro/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
09/09/2025	000001	CRED TED	191.228,00 C	191.228,00 C
10/09/2025	000000	APLIC FUND	191.228,00 D	0,00 C
10/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/09/2025	111421	PG PREFEIT	2.387,29 D	2.387,29 D
11/09/2025	000000	RESG AUT	2.387,29 C	0,00 C
11/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/09/2025	181527	PG ORG GOV	13.200,26 D	13.200,26 D
18/09/2025	000000	RESG AUT	13.200,26 C	0,00 C
18/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/09/2025	719798	ENVIO TED	9.385,00 D	9.385,00 D
25/09/2025	719707	ENVIO TED	1.602,96 D	10.987,96 D
25/09/2025	718626	ENVIO TED	5.661,88 D	16.649,84 D
25/09/2025	713853	ENVIO TED	3.150,00 D	19.799,84 D
25/09/2025	719865	ENVIO TED	31.550,47 D	51.350,31 D
25/09/2025	721207	ENVIO TED	3.851,78 D	55.202,09 D
25/09/2025	720375	ENVIO TED	9.481,28 D	64.683,37 D
25/09/2025	720366	ENVIO TED	6.054,83 D	70.738,20 D
25/09/2025	719942	ENVIO TED	9.384,98 D	80.123,18 D
25/09/2025	719776	ENVIO TED	3.027,42 D	83.150,60 D
25/09/2025	711923	ENVIO TED	9.185,00 D	92.335,60 D
25/09/2025	000000	RESG AUT	92.335,60 C	0,00 C
25/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 14/10/2025
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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: 29/08/2025	Cota em: 30/09/2025
1,2365	10,5074	13,2604	2,73403000	2,76783500

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 09/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	195.932,38C	71.664,310074
Aplicações	191.228,00C	69.631,951433
Resgates	107.923,15D	39.072,138536
Rendimento Bruto no Mês	3.702,27C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	282.939,50C	102.224,122971
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
10 / 09	APLICACAO	191.228,00C	69.631,951433
11 / 09	RESGATE	2.387,29D	868,811704
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 09	RESGATE	13.200,26D	4.790,238637
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 09	RESGATE	92.335,60D	33.413,088193
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

0,00

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	

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:	
816000000231 872934072028 509110211208 006902600086	
Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	2.387,29
Identificação da operação:	ISS MEDICOS
Data de débito:	11/09/2025
Data/hora da operação:	11/09/2025
Código da operação: 49087911	
Chave de segurança: WPQKNN2LFVYMC9Q8	

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

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

119-7

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\$ 114.830,68	10	11/09/2025	8/2025	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal	
2-690260-11-8	000003715	2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 2.340,48	R\$ 0,00	R\$ 46,81	R\$ 0,00	R\$ 2.387,29	

Impresso em: 11/09/2025 07:36:51 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
11/09/2025	2-690260-11-8	000003715
Módulo	Receita Principal	
2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa
R\$ 2.340,48	R\$ 0,00	R\$ 46,81
Juros	Total Recebido	
R\$ 0,00	R\$ 2.387,29	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

Autenticação Mecânica

81600000023-1 87293407202-8 50911021120-8 00690260008-6



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	163	R\$ 35.457,57	2,00 %	R\$ 709,15
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	167	R\$ 32.600,00	2,00 %	R\$ 652,00
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	479	R\$ 5.465,78	2,00 %	R\$ 109,32
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	482	R\$ 4.838,70	2,00 %	R\$ 96,77
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	662	R\$ 7.355,99	2,00 %	R\$ 147,12
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	665	R\$ 10.000,00	2,00 %	R\$ 200,00
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1491	R\$ 512,82	2,00 %	R\$ 10,26
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1492	R\$ 1.825,62	2,00 %	R\$ 36,51
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1496	R\$ 10.322,58	2,00 %	R\$ 206,45
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2323	R\$ 6.451,62	2,68 %	R\$ 172,90
Total de notas: 10					R\$ 2.340,48

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858000001328 002603852528 620716252590 585488604789
Data do pagamento:	18/09/2025
Número do documento:	07162525958548860
Valor total:	13.200,26
Autenticação:	024221638

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

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

Data de débito:	18/09/2025
Data/hora da operação:	18/09/2025

Código da operação:	024221638
Chave de segurança:	W0GGX6VGGS50Y7SS

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 Agosto/2025	Data de Vencimento 19/09/2025	Número do Documento 07.16.25259.5854886-0	Pagar este documento até 19/09/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000383024139			Valor Total do Documento 13.200,26

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.219,57			3.219,57
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	9.980,69			9.980,69
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025				
Totais		13.200,26			13.200,26

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

16/09/2025 09:56:14

85800000132 8 00260385252 8 62071625259 0 58548860478 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000132 8 00260385252 8 62071625259 0 58548860478 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25259.5854886-0
Pagar até: 19/09/2025
Valor: 13.200,26

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - AGOSTO/2025					
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1496	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 10.322,58	R\$ 154,84	R\$ 480,01	R\$ 9.481,28
262	MED SERV RP SERVIÇOS MEDICOS SS	R\$ 3.225,81	R\$ 48,39	R\$ 150,00	R\$ 3.027,42
241	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	R\$ 6.451,61	R\$ 96,77	R\$ 300,01	R\$ 6.054,83
268	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 10.000,00	R\$ 150,00	R\$ 465,00	R\$ 9.385,00
665	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 10.000,00	R\$ 150,00	R\$ 465,00	R\$ 9.185,00
2323	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 6.451,62			R\$ 6.278,72
476	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVIÇOS MEDICOS S/A	R\$ 8.709,68	R\$ 130,65	R\$ 405,00	R\$ 8.174,03
482	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 4.838,70	R\$ 72,58	R\$ 225,00	R\$ 4.444,35
167	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 32.600,00	R\$ 489,00	R\$ 1.515,90	R\$ 29.943,10
35371	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 1.798,00	R\$ 26,97	R\$ 83,61	R\$ 1.687,42
479	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 5.465,78	R\$ 81,99	R\$ 254,16	R\$ 5.020,32
3970	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 53.129,34	R\$ 796,94	R\$ 2.470,51	R\$ 49.861,89
1182	UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA	R\$ 1.113,59	R\$ 16,70	R\$ 51,78	R\$ 1.045,10
265	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 4.414,11	R\$ 66,21	R\$ 205,25	R\$ 4.142,65
662	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.355,99	R\$ 110,34	R\$ 342,05	R\$ 6.756,48
163	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 35.457,57	R\$ 531,86	R\$ 1.648,78	R\$ 32.567,78
473	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVIÇOS MEDICOS S/A	R\$ 13.477,62	R\$ 202,16	R\$ 626,71	R\$ 12.648,75
586	TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 2.486,38	R\$ 37,30	R\$ 115,62	R\$ 2.333,47
662	CLINICA MEDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI	R\$ 1.369,03	R\$ 20,54	R\$ 63,66	R\$ 1.284,83
1492	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 1.825,62	R\$ 27,38	R\$ 84,89	R\$ 1.676,83
1491	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 512,82	R\$ 7,69	R\$ 23,85	R\$ 471,03
257	MED SERV RP SERVIÇOS MEDICOS SS	R\$ 83,91	R\$ 1,26	R\$ 3,91	R\$ 78,74
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 3.219,57	R\$ 9.980,69	

R\$ 13.200,26

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/8263/00000014388-8

CPF/CNPJ: 05.702.700/0001-41

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA M. M. KINSUI LTDA

Valor: R\$ 3.150,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Código da Operação: 27030247

Data da Operação: 25/09/2025

Chave de Segurança: 7SEHWA9ZSMNCUVW4

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura do Município de Osasco
Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E	Nota No.: 2837	Emissão: 15/09/2025		
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 ,06016-000 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 ,14180-000 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 especialidade de anestesiologia ref ago/ 25 conforme convênio 001/22 t.a 011/25.				
(A)	C = (A)	(E)	F = (C*E%)	Ref.:
Valor Serviço	Base de Cálculo	Aliq. (%):	Valor ISS	
3.150,00	3.150,00	*2,00	*63,00	09/2025
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):				(A)
IR (R\$):	Cofins (R\$):	CSLL (R\$):	Valor Total da Nota 3.150,00	
INSS (R\$):	Pis/Pasep (R\$):	Outros (R\$):		
Verifique a autenticidade desta nota no site http://nfe.osasco.sp.gov.br através do código: YXUHYCPF				
INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Nota fiscal emitida em 15/09/2025 às 19:17 ISS Devido pelo Prestador do Serviço * Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL				



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 05.310.751/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 725 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 2953-9100

AGOSTO 2025 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

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

341
8263
14388-8.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000055870-2

CPF/CNPJ: 30.777.077/0001-33

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CAMMINARE CLINICA MEDICA LTDA

Valor: R\$ 31.550,47

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Código da Operação: 27030504

Data da Operação: 25/09/2025

Chave de Segurança: VUNU1YCYUHAJWV0W

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

173

Código de Verificação de Autenticidade

AV1RYNPKO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/09/2025 às 15:31:08

Chave de Acesso

8756178TDPLLWK3VC75JW0C5DX4ORR8V

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
			15/09/2025
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
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, 753			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
		E-mail	
		rh@iscmpontal.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE ANESTESIOLOGIA REF MES DE AGOSTO/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	34.350,00	R\$ 34.350,00

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
2,00%	00000400000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 34.350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 34.350,00	R\$ 687,00
ISS Retido		Desconto Condicionado		
1 - Sim		R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (34.350,00 x 0,65%)	COFINS (34.350,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (34.350,00 x 1,50%)	CSLL (34.350,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 223,28	R\$ 1.030,50	R\$ 0,00	R\$ 515,25	R\$ 343,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 31.550,47

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 173 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AV1RYNPKO.

Data

CPF/RG

Assinatura

Dr. Leonardo Vendrame

CRM 209.354



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 05.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 763 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

AGOSTO 2025 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

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

750
3214
55870-2

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000042986-4	CPF/CNPJ: 27.017.195/0001-39
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: M FURLAN CARNEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA	Valor: R\$ 6.054,83
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025	Código da Operação: 27030496
Data da Operação: 25/09/2025	Chave de Segurança: W4Z1HSFUVLQACKMJ

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

248

Código de Verificação de Autenticidade

340C4EEH5

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/09/2025 às 15:52:22

Chave de Acesso

8759166Q26K3Z2BVKNP5V9J2VT8S0WZ1

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
			16/09/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA REF MES DE AGOSTO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022			6.451,61	R\$ 6.451,61
Informações Bancárias: PJ						
Banco: 756 - SICOOB COCRED						
Agência: 3214-0						
Conta Corrente: 42.986-4						
M FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI -ME						
CNPJ:27.017.195/0001-39						

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.451,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.451,61	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\$ 6.054,83 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 248 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 340C4EEH5.

Data

CPF/RG

Assinatura

Dr. Leonardo Vendramine
Médico
CRM 209.354

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – AGOSTO /2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
				01-R	02-R	03-R
04-R	05-R	06-M	07-M	08-M	09-M	10-M
11-M	12-M	13-S	14-S	15-S	16-S	17-S
18-R	19-R	20-R	21-R	22-M	23-M	24-M
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\$ 645,16 POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO - (16 PLANTÕES X 645,16 R\$ =R\$ 10.322,58)

DR SIRLEU - (5 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$ 3.225,81)

DRA MARIELLA CARNEIRO - (10 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$ 6.451,61)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000052686-0

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: R.SOATO, CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APAREL

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 06.307.803/0001-70

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 9.481,28

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Data da Operação: 25/09/2025

Código da Operação: 27030497

Chave de Segurança: GPEZP04XKN3LYL6K

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1506

Código de Verificação de Autenticidade

GXQ9YA6JY

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/09/2025 às 08:10:04

Chave de Acesso

875716K1UDP0MUHRJ4K63J0I603UN9IK

Para certificação da autenticidade acesse

http://45.71.128.162:5661/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

PONTAL-SP

PONTAL - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

16/09/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

06.307.803/0001-70

ISENTO

5976

000019932

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

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367

SALA 02

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14180-000

PONTAL-SP

16-3953-1148

rodrigosoato@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

55.110.753/0001-41

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14180-000

PONTAL - SP

3540200

rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE AGOSTO/2025 DR RODRIGO			10.322,58	R\$ 10.322,58

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

2,00%

0000040000001

8630502

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 10.322,58

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 10.322,58

R\$ 206,45

1 - Sim

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.322,58 x 0,65%)

COFINS (10.322,58 x 3,00%)

INSS

IRRF (10.322,58 x 1,50%)

CSLL (10.322,58 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\$ 9.481,28

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 1506 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – AGOSTO /2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
				01-R	02-R	03-R
04-R	05-R	06-M	07-M	08-M	09-M	10-M
11-M	12-M	13-S	14-S	15-S	16-S	17-S
18-R	19-R	20-R	21-R	22-M	23-M	24-M
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\$ 645,16 POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO - (16 PLANTÕES X 645,16 R\$ =R\$ 10.322,58)

DR SIRLEU - (5 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$ 3.225,81)

DRA MARIELLA CARNEIRO - (10 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$ 6.451,61)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

TABLE OF CONTENTS

Page	Chapter	Page	Chapter	Page	Chapter
1-10	1-10	1-10	1-10	1-10	1-10
11-20	11-20	11-20	11-20	11-20	11-20
21-30	21-30	21-30	21-30	21-30	21-30
31-40	31-40	31-40	31-40	31-40	31-40
41-50	41-50	41-50	41-50	41-50	41-50
51-60	51-60	51-60	51-60	51-60	51-60
61-70	61-70	61-70	61-70	61-70	61-70
71-80	71-80	71-80	71-80	71-80	71-80
81-90	81-90	81-90	81-90	81-90	81-90
91-100	91-100	91-100	91-100	91-100	91-100

756
3214
52686-0

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000036610-2

CPF/CNPJ: 21.667.568/0001-30

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA

Valor: R\$ 3.851,78

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Código da Operação: 27030505

Data da Operação: 25/09/2025

Chave de Segurança: L67GXX18CXT9A935

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e
488
Código de Verificação de Autenticidade
G5G665PSS
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2025 às 15:00:18
Chave de Acesso
875579P9ORB018H2TNZL8A3ACD5AF4N0

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 15/09/2025
			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
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			E-mail
			rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REF MES DE AGOSTO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	4.193,56	R\$ 4.193,56

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\$ 4.193,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.193,56	R\$ 83,87	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.193,56 x 0,65%)	COFINS (4.193,56 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.193,56 x 1,50%)	CSLL (4.193,56 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 27,26	R\$ 125,81	R\$ 0,00	R\$ 62,90	R\$ 41,94	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.851,78

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 488 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO G5G665PSS.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA – AGOSTO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

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

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

DR SIDNEY INFANTE - (9 PLANTÕES X 645,16 = R\$ 5.806,46)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5 PLANTÕES X 645,16 = R\$ 4.193,56)

THE BUREAU OF GEOLOGICAL SURVEY

REPORT

NO.	NAME	DATE	TIME	PLACE	REMARKS
1	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...
11	...	...	...	...	...
12	...	...	...	...	...
13	...	...	...	...	...
14	...	...	...	...	...
15	...	...	...	...	...
16	...	...	...	...	...
17	...	...	...	...	...
18	...	...	...	...	...
19	...	...	...	...	...
20	...	...	...	...	...
21	...	...	...	...	...
22	...	...	...	...	...
23	...	...	...	...	...
24	...	...	...	...	...
25	...	...	...	...	...
26	...	...	...	...	...
27	...	...	...	...	...
28	...	...	...	...	...
29	...	...	...	...	...
30	...	...	...	...	...
31	...	...	...	...	...
32	...	...	...	...	...
33	...	...	...	...	...
34	...	...	...	...	...
35	...	...	...	...	...
36	...	...	...	...	...
37	...	...	...	...	...
38	...	...	...	...	...
39	...	...	...	...	...
40	...	...	...	...	...
41	...	...	...	...	...
42	...	...	...	...	...
43	...	...	...	...	...
44	...	...	...	...	...
45	...	...	...	...	...
46	...	...	...	...	...
47	...	...	...	...	...
48	...	...	...	...	...
49	...	...	...	...	...
50	...	...	...	...	...
51	...	...	...	...	...
52	...	...	...	...	...
53	...	...	...	...	...
54	...	...	...	...	...
55	...	...	...	...	...
56	...	...	...	...	...
57	...	...	...	...	...
58	...	...	...	...	...
59	...	...	...	...	...
60	...	...	...	...	...
61	...	...	...	...	...
62	...	...	...	...	...
63	...	...	...	...	...
64	...	...	...	...	...
65	...	...	...	...	...
66	...	...	...	...	...
67	...	...	...	...	...
68	...	...	...	...	...
69	...	...	...	...	...
70	...	...	...	...	...
71	...	...	...	...	...
72	...	...	...	...	...
73	...	...	...	...	...
74	...	...	...	...	...
75	...	...	...	...	...
76	...	...	...	...	...
77	...	...	...	...	...
78	...	...	...	...	...
79	...	...	...	...	...
80	...	...	...	...	...
81	...	...	...	...	...
82	...	...	...	...	...
83	...	...	...	...	...
84	...	...	...	...	...
85	...	...	...	...	...
86	...	...	...	...	...
87	...	...	...	...	...
88	...	...	...	...	...
89	...	...	...	...	...
90	...	...	...	...	...
91	...	...	...	...	...
92	...	...	...	...	...
93	...	...	...	...	...
94	...	...	...	...	...
95	...	...	...	...	...
96	...	...	...	...	...
97	...	...	...	...	...
98	...	...	...	...	...
99	...	...	...	...	...
100	...	...	...	...	...

756
3214
36610-2

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2324/00000038457-7

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 06.184.079/0001-34

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 5.661,88

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Data da Operação: 25/09/2025

Código da Operação: 27030024

Chave de Segurança: 4AN8M3094QF74W74

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e
2338
Código de Verificação de Autenticidade
HS7IVY7YE
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2025 às 09:59:36
Chave de Acesso
8754570FSS9XJIFGOHG5ZFX8P7FX45AR

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 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 15/09/2025

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA REF AGOSTO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL ATA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022	5.806,46	R\$ 5.806,46

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	2,49%	0000040000001	8650099		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.806,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.806,46	R\$ 144,58	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\$ 5.661,88					
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 2338 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HS7IVY7YE.

Data

CPF/RG

Assinatura

Dr. Leonardo Venturame
Médico
CRM 209.354

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA – AGOSTO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

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

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

DR SIDNEY INFANTE - (9 PLANTÕES X 645,16 = R\$ 5.806,46)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5 PLANTÕES X 645,16 = R\$ 4.193,56)



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0711/00013000192-9

CPF/CNPJ: 06.324.647/0001-55

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA

Valor: R\$ 9.385,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Código da Operação: 27025920

Data da Operação: 25/09/2025

Chave de Segurança: Y0EFX9F8WRNY060W

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
271**Dados do Prestador de Serviço****Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda**
Clínica EsculapioRodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55Data de Geração da NFS-e
15/09/2025 13:21:56
Data de Competência
15/09/2025
Cód. de Autenticidade
3CB79353F
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

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

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

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>Dr. Leonardo Vendramine
Médico
CRM 209.354

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA –AGOSTO/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-R	06-L	07-R	08-R	09-R	10-R
11-L	12-R	13-L	14-R	15-L	16-L	17-L
18-L	19-R	20-L	21-R	22-R	23-R	24-R
25-L	26-R	27-L	28-R	29-L	30-L	31-L

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

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

13000192-9

033

711

13000192-9

033

13000192-9

033

711

13000192-9

033

711

13000192-9

033

711

13000192-9

033

711

13000192-9

033

711

13000192-9

033

711

13000192-9

033

711

13000192-9

033

033
711
13000192-9

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000036984-5

CPF/CNPJ: 22.182.151/0001-40

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO LTDA

Valor: R\$ 9.185,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Código da Operação: 27030500

Data da Operação: 25/09/2025

Chave de Segurança: 4FZFUWAE7VX7SMFF

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e
672
Código de Verificação de Autenticidade
TZF7P898S
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2025 às 14:36:32
Chave de Acesso
 875555C9L7X2HHOFGPFF73TU5OBLAT1H

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/09/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753	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	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE ORTOPEDIA REF MES DE AGOSTO/2025 CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022	10.000,00	R\$ 10.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor 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 ISS R\$ 200,00	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.000,00 x 0,65%) R\$ 65,00	COFINS (10.000,00 x 3,00%) R\$ 300,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (10.000,00 x 1,50%) R\$ 150,00	CSLL (10.000,00 x 1,00%) R\$ 100,00	Outras Retenções 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 672 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TZF7P898S.

Data

CPF/IRG

Assinatura

Dr. Leonardo Andrade
 CRM 209.354

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA –AGOSTO/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-R	06-L	07-R	08-R	09-R	10-R
11-L	12-R	13-L	14-R	15-L	16-L	17-L
18-L	19-R	20-L	21-R	22-R	23-R	24-R
25-L	26-R	27-L	28-R	29-L	30-L	31-L

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

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

SECRET - SECURITY INFORMATION

CLASSIFICATION - SECURITY INFORMATION

EXEMPTED FROM AUTOMATIC DOWNGRADING AND DECLASSIFICATION

EXEMPTED FROM AUTOMATIC DOWNGRADING AND DECLASSIFICATION
EXEMPTED FROM AUTOMATIC DOWNGRADING AND DECLASSIFICATION

DATE	TIME	LOCATION	ACTIVITY
1-10	1-15	1-10	1-15
1-11	1-16	1-11	1-16
1-12	1-17	1-12	1-17
1-13	1-18	1-13	1-18
1-14	1-19	1-14	1-19
1-15	1-20	1-15	1-20

756
3214
36984-S.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000070440-7

CPF/CNPJ: 14.860.259/0001-17

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVICOS MEDIC

Valor: R\$ 9.384,98

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Código da Operação: 27030506

Data da Operação: 25/09/2025

Chave de Segurança: AF97MLZUFTMJG3MY

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

119-7

 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 486

Dados do Prestador de Serviço	
Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s Rua Miguel Del Ré, 87 - Jardim Califórnia CEP 14026-080 - Fone: (16) 98848-0829 - Ribeirão Preto/ SP gustavonardotto@me.com Inscrição Municipal 20002945 - CPF/CNPJ 14.860.259/0001-17	Data de Geração da NFS-e 15/09/2025 16:45:42
	Data de Competência 15/09/2025
	Cód. de Autenticidade F35339E43
	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 Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Complemento : CEP : 14180-039 Telefone :	IM : Número : 753 Bairro : Centro Cidade/UF : Pontal/ SP 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 AGOSTO/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	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.384,98
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais

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


Dr. Leonardo Vendrame
 CRM 209.354

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA – AGOSTO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

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

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

DR SIDNEY INFANTE - (9 PLANTÕES X 645,16 = R\$ 5.806,46)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5 PLANTÕES X 645,16 = R\$ 4.193,56)

ESCALA DE RETAQUE PARA CINCOLOGIA OBSTETRICIA

AGOSTO 1972

DATA	LOCAL	EXAME	EXAME	EXAME	EXAME
01-08	01-08	01-08	01-08	01-08	01-08
02-08	02-08	02-08	02-08	02-08	02-08
03-08	03-08	03-08	03-08	03-08	03-08
04-08	04-08	04-08	04-08	04-08	04-08
05-08	05-08	05-08	05-08	05-08	05-08
06-08	06-08	06-08	06-08	06-08	06-08
07-08	07-08	07-08	07-08	07-08	07-08
08-08	08-08	08-08	08-08	08-08	08-08
09-08	09-08	09-08	09-08	09-08	09-08
10-08	10-08	10-08	10-08	10-08	10-08
11-08	11-08	11-08	11-08	11-08	11-08
12-08	12-08	12-08	12-08	12-08	12-08
13-08	13-08	13-08	13-08	13-08	13-08
14-08	14-08	14-08	14-08	14-08	14-08
15-08	15-08	15-08	15-08	15-08	15-08
16-08	16-08	16-08	16-08	16-08	16-08
17-08	17-08	17-08	17-08	17-08	17-08
18-08	18-08	18-08	18-08	18-08	18-08
19-08	19-08	19-08	19-08	19-08	19-08
20-08	20-08	20-08	20-08	20-08	20-08
21-08	21-08	21-08	21-08	21-08	21-08
22-08	22-08	22-08	22-08	22-08	22-08
23-08	23-08	23-08	23-08	23-08	23-08
24-08	24-08	24-08	24-08	24-08	24-08
25-08	25-08	25-08	25-08	25-08	25-08
26-08	26-08	26-08	26-08	26-08	26-08
27-08	27-08	27-08	27-08	27-08	27-08
28-08	28-08	28-08	28-08	28-08	28-08
29-08	29-08	29-08	29-08	29-08	29-08
30-08	30-08	30-08	30-08	30-08	30-08
31-08	31-08	31-08	31-08	31-08	31-08

AGOSTO 1972

AGOSTO 1972

AGOSTO 1972

AGOSTO 1972

756
3214
70440.7

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/2129/00013000291-6

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 51.819.357/0001-37

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 1.602,96

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Data da Operação: 25/09/2025

Código da Operação: 27025935

Chave de Segurança: TK3RGHFHVSHHJS7F

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

SER IMAGEM
Centro de Diagnóstico

Número Nota Fiscal:

35748

Data Emissão:

12/09/2025

Chave:

OKVP-YQTV

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: 09/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simple Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 08/2025. TA 012/2025 AO CONVENIO 001/2022	1.708,00	1.708,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 278.57

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	25,62	PIS	11,10	COFINS	51,24	CSLL	17,08	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	-------	--------	-------	------	-------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

1.708,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.708,00	Aliquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	34,16
-----------------	------	-----------------	----------	----------	--------	----------	------------------	-----	-------

TOTAL LIQUIDO

1.602,96

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

Recortar Aqui

Data Emissão 12/09/2025	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 35748		
Chave OKVP-YQTV		

Local / Data

Assinatura

Página 1 de 1

Dr. Leonardo Vendrame
CRM 209.354

SER IMAGEM

RELAÇÃO ATENDIMENTOS POR STATUS DE GUIA

Período entre 01/08/2025 e 31/08/2025

(Data de Faturamento)

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

Número	Data	Paciente	Convênio	Código AMB	Exame	Valor
Local Atendimento:		SER IMAGEM				
Status da Guia:		3 - CONFERIDO				
4340169	05/08/2025	ANA LUCIA DIAS DE SOUZA	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	40.90.112-2	US - ABDOME TOTAL	90,00
4340169	05/08/2025	ANA LUCIA DIAS DE SOUZA	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	40.90.176-9	US - APARELHO URINARIO	60,00
4340369	05/08/2025	JOSIANE FERREIRA DE FIGUEIREDO	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	41.00.101-0	TC - CRANIO	270,00
4341088	06/08/2025	VANESSA ANDRADE PEREIRA	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	40.90.176-9	US - APARELHO URINARIO	60,00
4348779	20/08/2025	MARIA DE LURDES SILVA RIBEIRO	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	41.00.109-5	TC - ABDOME TOTAL	600,00
4349376	21/08/2025	MARCOS AURELIO LOPES DA SILVA	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	41.00.107-9	TC - TORAX	270,00
4349381	21/08/2025	ROBSON ANTONIO MARQUES	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	41.00.107-9	TC - TORAX	270,00
4353290	28/08/2025	LUIZ FELIPE SALUSTIANO DE OLIVEIRA	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	40.90.176-9	US - APARELHO URINARIO	60,00
4353709	28/08/2025	CREUSA APARECIDA LOCATELLI	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE PONTAL	41.00.101-0	TC - CRANIO	270,00
Total do Status da Guia :						1950,00
Total do Local de Atendimento :						1950,00
Total Geral :						1950,00

033

2129

13000291-6



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/09/2025 às 09:38:08

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518119-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/4277/00000020129-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: MED-SERV RP SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 12.563.132/0001-00

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 3.027,42

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 25/09/2025

Data da Operação: 25/09/2025

Código da Operação: 27030499

Chave de Segurança: KARWS3TJR13W3URT

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICABAL SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 273	
			Código de Verificação QIO925M1D	
			Emissão da NFS-e 15/09/2025 15:18	
	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	Número: 191
Endereço Antonio Alceu Bellodi	Bairro: Bourbon Residence
Complemento:	País: Brasil
CEP: 14887-518 Município: JABOTICABAL UF: SP	Telefone:
E-mail: deboian@yahoo.com.br	

Tomador de Serviço	
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	NIF:
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 AGOSTO/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	3.225,81
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	09/2025	Base de Cálculo	3.225,81
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,00
Município Incidência	JABOTICABAL - SP	ISSQN	64,52
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	3.027,42

Outras Informações


Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – AGOSTO /2025

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
				01-R	02-R	03-R
04-R	05-R	06-M	07-M	08-M	09-M	10-M
11-M	12-M	13-S	14-S	15-S	16-S	17-S
18-R	19-R	20-R	21-R	22-M	23-M	24-M
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\$ 645,16 POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO - (16 PLANTÕES X 645,16 R\$ =R\$ 10.322,58)

DR SIRLEU - (5 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$ 3.225,81)

DRA MARIELLA CARNEIRO - (10 PLANTÕES X 645,16 R\$ = R\$ 6.451,61)

R – DR. RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

