

**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 003/2024**

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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO
EXERCÍCIO: 01/03/2026 À 31/03/2026 (108-1)
ORIGEM DO RECURSO : FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$

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\$)
02/03/2026	R\$ 234.318,92	02/03/2026	021507	R\$ 234.318,92
23/03/2026	R\$ 234.318,92	23/03/2026	0231550	R\$ 234.318,92
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ 468.637,84

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ -
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 468.637,84
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 468.637,84
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 468.637,84

(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.



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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

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)	R\$ 34.566,24		R\$ 34.566,24	R\$ 34.566,24	
Autônomo/Pessoas Jurídicas (6)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Medicamentos	R\$ 2.439,49		R\$ 2.439,49	R\$ 2.439,49	
Material Hospitalar	R\$ 6.529,29		R\$ 6.529,29	R\$ 6.529,29	
Gênero Alimentícios	R\$ 883,08		R\$ 883,08	R\$ 883,08	
Insumos	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Produtos Limp./Lavanderia	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Serviços Médicos	R\$ 353.753,68		R\$ 353.753,68	R\$ 353.753,68	
Impostos	R\$ 48.638,28		R\$ 48.638,28	R\$ 48.638,28	
Serviços de Terceiros	R\$ 20.619,38		R\$ 20.619,38	R\$ 20.619,38	
Locações diversas	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Utilidades Públicas (7)	R\$ 924,24		R\$ 924,24	R\$ 924,24	
Combustível	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Outras Despesas	R\$ 276,16		R\$ 276,16	R\$ 276,16	
Bens e materias permanentes	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Obras	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Transferências entre Contas	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Parcelamentos	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Despesas Bancárias	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Bloqueio Judicial	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
TOTAL	R\$ 468.629,84	R\$ -	R\$ 468.629,84	R\$ 468.629,84	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.



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

(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\$	468.637,84
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	468.629,84
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	8,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	8,00

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 abril de 2.026

rfgo/zaf



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, 753 - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
OBJETO DO CONVÊNIO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO
EXERCÍCIO: 01/03/2026 À 31/03/2026 (108-1)
ORIGEM DO RECURSO: FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR

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
RECURSOS HUMANOS								
28/02/2026	FÉRIAS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.206,46		R\$ 3.206,46	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.338,33		R\$ 1.338,33	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	DARCI FERREIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.597,34		R\$ 2.597,34	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.308,10		R\$ 1.308,10	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	INGRID MILENA E DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.034,17		R\$ 1.034,17	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	LUCIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.128,21		R\$ 2.128,21	904279335	02/03/2026

**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

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
RECURSOS HUMANOS								
28/02/2026	FÉRIAS	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.679,86		R\$ 1.679,86	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	MARILIA APARECIDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.219,39		R\$ 1.219,39	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.581,87		R\$ 3.581,87	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.899,91		R\$ 2.899,91	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	SARA VIEIRA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.658,56		R\$ 6.658,56	904279335	02/03/2026
28/02/2026	FÉRIAS	WESLEY LIMA DE AGUIAR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.914,04		R\$ 6.914,04	904279335	02/03/2026
						R\$ 34.566,24		

MEDICAMENTOS								
04/02/2026	7863	MEDCENTER COMERCIAL	MEDICAMENTOS	R\$ 2.250,49	R\$ 189,00	R\$ 2.439,49	27427620	10/03/2026
						R\$ 2.439,49		

MATERIAL HOSPITALAR								
27/01/2026	355581	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.611,55	R\$ 62,67	R\$ 2.674,22	61359339682	10/03/2026
27/01/2026	355543	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.661,50	R\$ 63,91	R\$ 2.725,41	61359347789	10/03/2026
08/01/2026	353273	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.098,08	R\$ 31,58	R\$ 1.129,66	61359331107	10/03/2026
						R\$ 6.529,29		

GENEROS ALIMENTICIOS								
22/01/2026	14777	SUPERMERCADO ANDRUCIOLI	GENEROS ALIMENTICIOS	R\$ 783,74	R\$ 99,34	R\$ 883,08	61359339687	10/03/2026
						R\$ 883,08		

**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

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								
20/02/2026	90	IFS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 22.202,00	R\$ 11.101,00	R\$ 11.101,00	4473612	02/03/2026
20/02/2026	131	ADRIEL COSTA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 21.400,00	R\$ 4.014,00	R\$ 17.386,00	4642839	02/03/2026
23/02/2026	698	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.270,00	R\$ -	R\$ 3.270,00	35887289	03/03/2026
20/02/2026	104	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 12.420,00	R\$ -	R\$ 12.420,00	35922989	03/03/2026
26/02/2026	125	CR 9 HEALTH E CARE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.520,00	R\$ 339,48	R\$ 5.180,52	35974517	03/03/2026
24/02/2026	100	VALADARES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.070,00	R\$ 1.035,00	R\$ 1.035,00	36063776	03/03/2026
20/02/2026	150	ANA F F BISPO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 8.280,00	R\$ 4.140,00	R\$ 4.140,00	36135225	03/03/2026
20/02/2026	208	MCS CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 14.460,00	R\$ 7.230,00	R\$ 7.230,00	36180349	03/03/2026
20/02/2026	34	CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 13.368,00	R\$ 6.684,00	R\$ 6.684,00	36223821	03/03/2026
22/02/2026	265	N. A. M. SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.116,64	R\$ 1.725,00	R\$ 8.391,64	36312299	03/03/2026
20/02/2026	22	EDSON SANTOS SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 16.416,00	R\$ 8.208,00	R\$ 8.208,00	36375636	03/03/2026
20/02/2026	7	BEATRIZ DE OLIVEIRA AVILA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.332,00	R\$ 3.166,00	R\$ 3.166,00	36432084	03/03/2026
24/02/2026	4	L. RAMOS DURIGAN MEDICINA ESP LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 13.002,00	R\$ 6.501,00	R\$ 6.501,00	36449618	03/03/2026
20/02/2026	42	BEATRIZ MAINE BERG LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.140,00	R\$ 2.070,00	R\$ 2.070,00	36547443	03/03/2026
20/02/2026	23	D MONTAGNANI LOPES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 28.994,00	R\$ 14.497,00	R\$ 14.497,00	36630166	03/03/2026
20/02/2026	62	LPA MOSCHETA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.900,00	R\$ 3.450,00	R\$ 3.450,00	36678328	03/03/2026
20/02/2026	10	CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA SERV MED	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ 654,00	R\$ 654,00	36754955	03/03/2026
20/02/2026	10	E. LEVA LULIO SERV MED	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.228,00	R\$ 1.114,00	R\$ 1.114,00	36870210	03/03/2026
20/02/2026	13	ALICE RODRIGUES VANINI SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.998,00	R\$ 999,00	R\$ 999,00	36918682	03/03/2026
23/02/2026	57	LC SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 12.836,00	R\$ 6.418,00	R\$ 6.418,00	36962668	03/03/2026
24/02/2026	75	TRS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.996,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.998,00	37005741	03/03/2026
20/02/2026	4	MEFB MED SOLUTIONS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.756,00	R\$ 3.378,00	R\$ 3.378,00	37060352	03/03/2026

**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

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
23/02/2026	33	PHBO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.960,00	R\$ 1.980,00	R\$ 1.980,00	37108667	03/03/2026
21/02/2026	27	FELIPE AUGUSTO OLIVEIRA PEREIRA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.380,00	R\$ 690,00	R\$ 690,00	37481510	03/03/2026
20/02/2026	278	IGOR ALVES SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.194,00	R\$ 3.597,00	R\$ 3.597,00	37222093	03/03/2026
20/02/2026	88	JFC SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.464,00	R\$ 5.232,00	R\$ 5.232,00	37272114	03/03/2026
20/02/2026	3	DR VITOR VENANCIO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.344,00	R\$ 672,00	R\$ 672,00	37324802	03/03/2026
24/02/2026	16	AJ FERNANDES SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 654,00	R\$ 327,00	R\$ 327,00	37427105	03/03/2026
20/02/2026	24	LF ZANOTTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.380,00	R\$ 690,00	R\$ 690,00	37527748	03/03/2026
24/02/2026	9	AAD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 690,00	R\$ 345,00	R\$ 345,00	37570887	03/03/2026
23/02/2026	140	CLINICA MEDICA Dra NAYARA MICHELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 18.768,75	R\$ 9.625,00	R\$ 9.143,75	37711185	03/03/2026
24/02/2026	647	TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 11.102,42	R\$ 2.415,00	R\$ 8.687,42	37794055	03/03/2026
20/02/2026	2899	CLINICA M M KINSUI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 12.600,00	R\$ -	R\$ 12.600,00	38053889	03/03/2026
18/03/2026	654	TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 15.847,76	R\$ 10.947,76	R\$ 4.900,00	25370121	25/03/2026
20/03/2026	270	N. A. M. SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 8.902,16	R\$ 5.662,16	R\$ 3.240,00	25370123	25/03/2026
18/03/2026	24	D MONTAGNANI LOPES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 23.382,00	R\$ -	R\$ 23.382,00	25370125	25/03/2026
18/03/2026	282	IGOR ALVES SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.840,00	R\$ -	R\$ 6.840,00	25370191	25/03/2026
17/03/2026	23	EDSON SANTOS SERV MEDEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 19.878,00		R\$ 19.878,00	25370269	25/03/2026
19/03/2026	703	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 15.163,89	R\$ 9.691,89	R\$ 5.472,00	25370332	25/03/2026
17/03/2026	136	ADRIEL COSTA SERV MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 22.678,00	R\$ -	R\$ 22.678,00	25370329	25/03/2026
19/03/2026	142	CLINICA MEDICA Dra NAYARA MICHELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 13.790,00	R\$ 351,65	R\$ 13.438,35	25370481	25/03/2026
19/03/2026	76	TRS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.104,00	R\$ -	R\$ 4.104,00	25370482	25/03/2026
18/03/2026	215	MCS CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 14.670,00	R\$ -	R\$ 14.670,00	25370484	25/03/2026
18/03/2026	107	CLINICA MEDICA VENDRAME	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.728,00	R\$ -	R\$ 10.728,00	25370487	25/03/2026

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

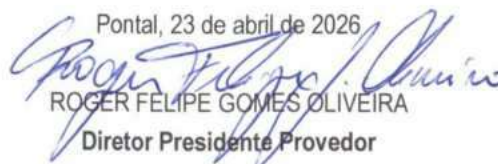
CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

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
18/03/2026	91	JFC SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.944,00	R\$ -	R\$ 10.944,00	25370499	25/03/2026
19/03/2026	91	IFS SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 24.156,00	R\$ -	R\$ 24.156,00	25370500	25/03/2026
18/03/2026	58	LC SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 16.068,00	R\$ -	R\$ 16.068,00	25370488	25/03/2026
						R\$ 353.753,68		
SERVIÇOS DE TERCEIROS								
05/02/2026	209	CR2 PAPER BOX LTDA	SERVIÇOS TERCEIROS	R\$ 4.266,08	R\$ -	R\$ 4.266,08	28390602	04/03/2026
04/02/2026	625	DGESS DIAGNOSTICO E GESTAO ESPEC EM SERV	SERVIÇOS TERCEIROS	R\$ 9.200,00	R\$ -	R\$ 9.200,00	28835042	04/03/2026
02/02/2026	13	IVAN GENTIL DA SILVA SERTAOZINHO	SERVIÇOS TERCEIROS	R\$ 4.153,30	R\$ -	R\$ 4.153,30	29397399	04/03/2026
23/02/2026	26	JOSIMAR FRANCISCO GALVÃO	SERVIÇOS TERCEIROS	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 3.000,00	48606887	27/03/2026
						R\$ 20.619,38		
IMPOSTOS RETIDOS								
28/02/2026	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 48.638,28	R\$ -	R\$ 48.638,28	62058358019	24/03/2026
						R\$ 48.638,28		
UTILIDADE PUBLICA								
20/03/2026	03 2026	VIVO EMPRESAS	UTILIDADE PUBLICA	R\$ 924,24	R\$ -	R\$ 924,24	27427620	10/03/2026
						R\$ 924,24		
OUTRAS DESPESAS								
06/03/2026	1070 / 1069	NOVA MULTIVACUO	FRETE	R\$ 276,16	R\$ -	R\$ 276,16	61247257	06/03/2026
						R\$ 276,16		

R\$ 468.629,84

Pontal, 23 de abril de 2026



ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente Provedor

rfg/zaf

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518108-1

Data: 07/04/2026 - 10:04

Mês: Março/2026

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
02/03/2026	021507	CRED TEV	234.318,92 C	234.318,92 C
02/03/2026	021650	ENVIO TEV	34.566,24 D	199.752,68 C
02/03/2026	473612	ENVIO TED	11.101,00 D	188.651,68 C
02/03/2026	642839	ENVIO TED	17.386,00 D	171.265,68 C
02/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	171.265,68 C
03/03/2026	887289	ENVIO TED	3.270,00 D	167.995,68 C
03/03/2026	922989	ENVIO TED	12.420,00 D	155.575,68 C
03/03/2026	974517	ENVIO TED	5.180,52 D	150.395,16 C
03/03/2026	063776	ENVIO TED	1.035,00 D	149.360,16 C
03/03/2026	135225	ENVIO TED	4.140,00 D	145.220,16 C
03/03/2026	180349	ENVIO TED	7.230,00 D	137.990,16 C
03/03/2026	223821	ENVIO TED	6.684,00 D	131.306,16 C
03/03/2026	312299	ENVIO TED	8.391,64 D	122.914,52 C
03/03/2026	375636	ENVIO TED	8.208,00 D	114.706,52 C
03/03/2026	432084	ENVIO TED	3.166,00 D	111.540,52 C
03/03/2026	496318	ENVIO TED	6.501,00 D	105.039,52 C
03/03/2026	547443	ENVIO TED	2.070,00 D	102.969,52 C
03/03/2026	630166	ENVIO TED	14.497,00 D	88.472,52 C
03/03/2026	678328	ENVIO TED	3.450,00 D	85.022,52 C
03/03/2026	754955	ENVIO TED	654,00 D	84.368,52 C
03/03/2026	870210	ENVIO TED	1.114,00 D	83.254,52 C
03/03/2026	918682	ENVIO TED	999,00 D	82.255,52 C
03/03/2026	962668	ENVIO TED	6.418,00 D	75.837,52 C
03/03/2026	005741	ENVIO TED	1.998,00 D	73.839,52 C
03/03/2026	060352	ENVIO TED	3.378,00 D	70.461,52 C
03/03/2026	108667	ENVIO TED	1.980,00 D	68.481,52 C
03/03/2026	178049	ENVIO TED	690,00 D	67.791,52 C

03/03/2026	222093	ENVIO TED	3.597,00 D	64.194,52 C
03/03/2026	272114	ENVIO TED	5.232,00 D	58.962,52 C
03/03/2026	324802	ENVIO TED	672,00 D	58.290,52 C
03/03/2026	427105	ENVIO TED	327,00 D	57.963,52 C
03/03/2026	481510	ENVIO TED	690,00 D	57.273,52 C
03/03/2026	527748	ENVIO TED	690,00 D	56.583,52 C
03/03/2026	570887	ENVIO TED	345,00 D	56.238,52 C
03/03/2026	711185	ENVIO TED	9.143,75 D	47.094,77 C
03/03/2026	794055	ENVIO TED	8.687,42 D	38.407,35 C
03/03/2026	053889	ENVIO TED	12.600,00 D	25.807,35 C
03/03/2026	178049	DEV. TED	690,00 C	26.497,35 C
03/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	26.497,35 C
04/03/2026	390602	ENVIO TED	4.266,08 D	22.231,27 C
04/03/2026	041623	ENVIO TEV	9.200,00 D	13.031,27 C
04/03/2026	397399	ENVIO TED	4.153,30 D	8.877,97 C
04/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	8.877,97 C
06/03/2026	247257	ENVIO TED	276,16 D	8.601,81 C
06/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	8.601,81 C
10/03/2026	101045	PAG FONE	924,24 D	7.677,57 C
10/03/2026	101050	PAG BOLETO	2.674,22 D	5.003,35 C
10/03/2026	101050	PAG BOLETO	883,08 D	4.120,27 C
10/03/2026	101050	PAG BOLETO	2.725,41 D	1.394,86 C
10/03/2026	101050	PAG BOLETO	1.129,66 D	265,20 C
10/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	265,20 C
23/03/2026	231550	CRED TEV	234.318,92 C	234.584,12 C
23/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	234.584,12 C
24/03/2026	241533	ENVIO PIX	48.638,28 D	185.945,84 C
24/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	185.945,84 C
25/03/2026	794461	ENVIO TED	4.900,00 D	181.045,84 C
25/03/2026	794495	ENVIO TED	3.240,00 D	177.805,84 C
25/03/2026	791509	ENVIO TED	23.382,00 D	154.423,84 C
25/03/2026	798061	ENVIO TED	6.840,00 D	147.583,84 C
25/03/2026	791554	ENVIO TED	19.878,00 D	127.705,84 C
25/03/2026	795346	ENVIO TED	5.472,00 D	122.233,84 C
25/03/2026	795502	ENVIO TED	22.678,00 D	99.555,84 C
25/03/2026	791439	ENVIO TED	13.438,35 D	86.117,49 C
25/03/2026	795303	ENVIO TED	4.104,00 D	82.013,49 C
25/03/2026	791502	ENVIO TED	14.670,00 D	67.343,49 C

25/03/2026	797094	ENVIO TED	10.728,00 D	56.615,49 C
25/03/2026	795461	ENVIO TED	10.944,00 D	45.671,49 C
25/03/2026	791573	ENVIO TED	24.156,00 D	21.515,49 C
25/03/2026	794571	ENVIO TED	16.068,00 D	5.447,49 C
25/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	5.447,49 C
27/03/2026	606887	ENVIO TED	3.000,00 D	2.447,49 C
27/03/2026	271040	PAG BOLETO	2.439,49 D	8,00 C
27/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	8,00 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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

nte de transferência eletrônica disponível

A

TED para terceiros

Conta origem: 03472 / 1292 / 000577518108-1
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: 3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: IFS SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 44.522.523/0001-73
Valor: R\$ 11.101,00
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: FINAL NF 90
Histórico:

Data de débito: 02/03/2026
Data / Hora da operação: 02/03/2026 16:50:46

Código da operação: 04473612
Chave de segurança: JUKNVW5JNS2W068E

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
90**Dados do Prestador de Serviço****Ifs Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirão
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73

Data de Geração da NFS-e

20/02/2026 13:59:11

Data de Competência

20/02/2026

Cód. de Autenticidade

4B73F449E

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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025

Urgência: 176 H x R\$115 = R\$20.240

Pronto Atendimento: 18 H x R\$109 = R\$1962,00

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA CORRENTE: 131.964-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 22.202,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 22.202,00	Total do ISSQN R\$ 444,04	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 22.202,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :			

Informações Adicionais

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

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Isadora Fornari*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG	19	7	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
06	TER				
07	QUA	13	19	6h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
08	QUI	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
09	SEX	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
10	SAB				
11	DOM	13	19	6h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
12	SEG				
13	TER				
14	QUA	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
15	QUI	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
16	SEX	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
20	TER	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
21	QUA	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
22	QUI	7	19	10h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
23	SEX	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
24	SAB	11	19	8h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
25	DOM	13	19	6h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
26	SEG				
27	TER				
28	QUA	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
29	QUI	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
30	SEX	7	19	12h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>
31	SAB	11	19	8h	<i>Drª Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059</i>

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 33

Total do Médico: 33

Total Geral: 33

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 33

Total do Médico: 33

Total Geral: 33

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

PEDIDO DE COMPRA

FEVEREIRO

PRODUTO	MÉDIA	ESTOQUE	PEDIDO
REMOVEDOR	3	0	6 UNID.
SELADOR	3	0	6 UNID.
CERA	3	0	6 UNID.

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

PEDIDO DE COMPRA

FEVEREIRO

PRODUTO	MÉDIA	ESTOQUE
PAPEL UPP 110 SONY 110mm X 20m	5	3
PAPEL TERMOSENSIVEL ECG 210mm x20m	8	6

PEDIDO
10 UNID.
20 ROLOS.

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

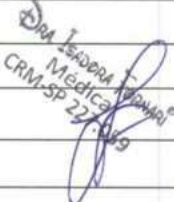

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Isadora Forman</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER	7	13	6h	 Dra. Isadora Forman Médica CRM-SP 227.059
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER	7	19	12h	 Dra. Isadora Forman Médica CRM-SP 227.059
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 55

Total do Médico: 55

Total Geral: 55

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - PRONTO ATENDIMENTO

DRA ISADORA FORNARI

172 HRS X R\$115,00 = R\$19.780,00

12 HRS X R\$109,00 = R\$1.308,00

TOTAL:21.088,00

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA ISADORA FORNARI

176 HRS X R\$115,00= R\$20.240,00

18HRSXR\$109,00=R\$1.962,00

TOTAL:22.202,00

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	3171 / 00000056009-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIEL COSTA SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R\$ 17.386,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FINAL NF 131
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2026
Data / Hora da operação:	02/03/2026 16:53:24

Código da operação:	04642839
Chave de segurança:	S4HEAWUPSX3FRKSC

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
131

Dados do Prestador de Serviço

Adriel Costa Servicos Medicos Ltda

Rua Abrahão Issa Halack,710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia
 CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
 Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26

Data de Geração da NFS-e
20/02/2026 18:17:36
 Data de Competência
20/02/2026
 Cód. de Autenticidade
9B88DCF8D
 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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025.

Urgência: 30 H x R\$115 = R\$ 3.450
 Pronto Atendimento: 42 H x R\$109 = R\$ 4.578
 Coordenação de escala PA: R\$ 7392
 Coordenação de escala Urgência: R\$ 5980

VALOR DA NOTA: R\$ 21.400

Informações Bancárias : PJ
 Banco: SICCOB SAROM
 Agência:3171
 Conta Corrente: 56.009-0
 CNPJ:66.402.207/0001-09

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1701	Cód. NBS 114011800	Cód. CNAE 8660700
VI. Total dos Serviços R\$ 21.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 21.400,00	Total do ISSQN R\$ 428,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 21.400,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :			

Informações Adicionais

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

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

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA



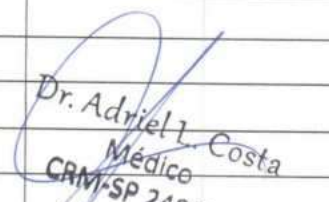
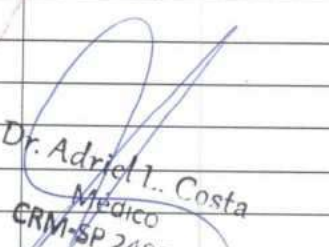
REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Adriel Leite Costa*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX	7h	19h	12h	 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX	7h	19h	12h	 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX	7h	13h	6h	 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX	7h	19h	12h	 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 37

Total do Médico: 37

Total Geral: 37

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

Médico:	237	ADRIEL LEITE COSTA
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	27	
Especialidade:	51	PEDIATRIA
Total da Especialidade:	1	
Total do Médico:	28	
Total Geral:	28	

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Adriel L. Costa*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG	19	7	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX	13	19	6h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG	19	7	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DR ADRIEL LEITE

30 HRS X R\$115,00= R\$3.450,00

42 HRS XR\$109,00=R\$ 4.578,00

TOTAL:8.028,00

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Recib Prefeitura

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 2200 / 000575833454-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518108-1
Nome remetente:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Valor:	R\$ 234.318,92
Data/hora da operação:	02/03/2026 15:07:45

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

feitas ref jan/26

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518108-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4
Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 34.566,24
Data de débito:	02/03/2026
Data/hora da operação:	02/03/2026 16:50:34
Código da operação:	904279335
Chave de segurança:	UANZMMH3A454M5G7

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

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
0774	02/03/2026	3.206,46	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
0775	02/03/2026	1.338,33	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	
0776	02/03/2026	2.597,34	DARCI FERREIRA DA SILVA	
0777	02/03/2026	1.308,10	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
0778	02/03/2026	1.034,17	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
0779	02/03/2026	2.128,21	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
0780	02/03/2026	1.679,86	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
0781	02/03/2026	1.219,39	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
0782	02/03/2026	3.581,87	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	
0783	02/03/2026	2.899,91	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
0784	02/03/2026	6.658,56	SARA VIEIRA DOS SANTOS	
0785	02/03/2026	6.914,04	WESLEY LIMA DE AGUIAR	

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	3.206,46
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTO	1.338,33
24	DARCI FERREIRA DA SILVA	2.597,34
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.308,10
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OL	1.034,17
93	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	2.128,21
104	MARIA HELENA DOS SANTOS BASS	1.679,86
109	MARILIA APARECIDA DA SILVA	1.219,39
112	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	3.581,87
1	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	2.899,91
244	SARA VIEIRA DOS SANTOS	6.658,56
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	6.914,04
	Empregados: 12 Estagiários: 0	
	(trinta e quatro mil quinhentos e sessenta e seis reais e vinte e quatro centavos)	
		Total da Empresa: 34.566,24

PONTAL, 02/03/2026

Responsável: _____

Empresaria: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 7 - ALICIA MARTINS DOS SANTOS

CPF: 435.435.438.14

Período de Aquisição...: 04/07/2024 a 03/07/2025

Série CTPS.: 00044

Período das Férias.....: 19/02/2026 a 20/03/2026

Número CTPS: 0055095

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 21/03/2026

Dias Abono...: 0

Arrecadação do Recibo.....: 17/02/2026

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	176,37	176,37	
807	VANTAGENS FERIAS	324,20	324,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.073,67	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	684,28		684,28
812	INSS FERIAS	9,41		403,95
		Totais.....:	4.294,69	1.088,23
		Líquidos.....:	3.206,46	

Recebi a importância de (três mil e duzentos e seis reais e quarenta e seis centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 17 de Fevereiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


ALICIA MARTINS DOS SANTOS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Empregado: 14 - APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 083.049.528.23

Período de Aquisição...: 19/09/2024 a 18/09/2025
Período das Férias.....: 09/02/2026 a 18/02/2026
Retorno ao Trabalho....: 19/02/2026
Data de Emissão do Recibo....: 06/02/2026
Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Série CTPS.: 00608
Número CTPS: 0075602
Dias Férias.: 10
Dias Abono...: 0

Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806 MEDIA HORAS FERIAS	70,24	70,24	
807 VANTAGENS FERIAS	108,07	108,07	
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	361,71	
8783 DIAS FERIAS	10,00	906,82	
812 INSS FERIAS	7,50		108,51
Totais.....:		1.446,84	108,51
Líquidos.....:		1.338,33	

Recebi a importância de (um mil trezentos e trinta e oito reais e trinta e três centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 6 de Fevereiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Empregado: 24 - DARCI FERREIRA DA SILVA

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 089.792.888.16

Período de Aquisição...: 01/03/2024 a 28/02/2025
Período das Férias.....: 09/02/2026 a 22/02/2026
Restorno ao Trabalho....: 23/02/2026
Pagamento do Recibo....: 06/02/2026
Salário Base.....: R\$ 4.366,47

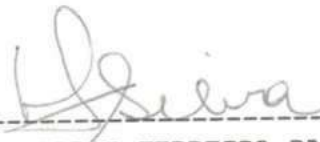
Série CTPS.: 00077
Número CTPS: 0051218
Dias Férias.: 14
Dias Abono...: 0

Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806 MEDIA HORAS FERIAS	82,93	82,93	
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	706,87	
8783 DIAS FERIAS	14,00	2.037,69	
812 INSS FERIAS	8,14		230,15
Totais.....:		2.827,49	230,15
Líquidos.....:		2.597,34	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e noventa e sete reais e trinta e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 6 de Fevereiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


DARCI FERREIRA DA SILVA

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 159 - GABRIELLE LIMA FEITEIRO

CPF: 446.996.718.10

Período de Aquisição....: 05/09/2024 a 04/09/2025
Período das Férias.....: 16/02/2026 a 02/03/2026

Série CTPS.: 00454
Número CTPS: 043465
Dias Férias.: 15

Restorno ao Trabalho....: 03/03/2026
Pagamento do Recibo....: 13/02/2026
Salário Base.....: R\$ 1.842,02

Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	139,61	139,61	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	353,54	
8783	DIAS FERIAS	15,00	921,01	
812	INSS FERIAS	7,50		106,06
Totais.....:			1.414,16	106,06
Líquidos.....:			1.308,10	

Recebi a importância de (um mil e trezentos e oito reais e dez centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 13 de Fevereiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


GABRIELLE LIMA FEITEIRO

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Empregado: 198 - INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 462.636.518.30

Período de Aquisição....: 10/03/2024 a 09/03/2025
Período das Férias.....: 09/02/2026 a 23/02/2026

Série CTPS.: 1830
Número CTPS: 4626365
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 24/02/2026
Data de Emissão do Recibo....: 06/02/2026
Salário Base.....: R\$ 1.842,02

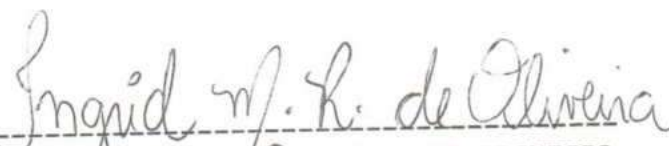
Dias Abono...: 0

Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806 MEDIA HORAS FERIAS	186,84	186,84	
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	369,28	
8783 DIAS FERIAS	15,00	921,01	
9752 PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	332,18		332,18
812 INSS FERIAS	7,50		110,78
Totais.....:		1.477,13	442,96
Líquidos.....:		1.034,17	

Recebi a importância de (um mil trinta e quatro reais e dezessete centavos) referente a prestação das férias.

PONTAL, 6 de Fevereiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Beneficiário: 93 - LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 077.682.978.57

Período de Aquisição...: 01/05/2024 a 30/04/2025
Período das Férias.....: 09/02/2026 a 23/02/2026
Retorno ao Trabalho....: 24/02/2026
Emissão do Recibo.....: 06/02/2026
Salário Base.....: R\$ 3.184,50

Série CTPS.: 00047
Número CTPS: 0030152
Dias Férias.: 15
Dias Abono...: 0

Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806 MEDIA HORAS FERIAS	0,18	0,18	
807 VANTAGENS FERIAS	141,54	141,54	
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	577,99	
8783 DIAS FERIAS	15,00	1.592,25	
812 INSS FERIAS	7,95		183,75
Totais.....:		2.311,96	183,75
Líquidos.....:		2.128,21	

Recebi a importância de (dois mil cento e vinte e oito reais e vinte e um centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 6 de Fevereiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 104 - MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI

CPF: 172.282.388.77

Período de Aquisição...: 01/07/2024 a 30/06/2025
Período das Férias.....: 10/02/2026 a 01/03/2026

Série CTPS.: 00138
Número CTPS: 0064515
Dias Férias.: 20

Restorno ao Trabalho.....: 02/03/2026
Pagamento do Recibo.....: 06/02/2026
Salário Base.....: R\$ 2.046,68

Dias Abono...: 0

Descrição	Referência	Proventos	Descontos
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	454,82	
8783 DIAS FERIAS	20,00	1.364,45	
812 INSS FERIAS	7,66		139,41
Totais.....:		1.819,27	139,41
Líquidos.....:		1.679,86	

Recebi a importância de (um mil seiscentos e setenta e nove reais e oitenta e seis centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 6 de Fevereiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 109 - MARILIA APARECIDA DA SILVA

CPF: 380.036.738.60

Período de Aquisição...: 30/01/2025 a 29/01/2026

Série CTPS.: 00336

Período das Férias.....: 02/02/2026 a 16/02/2026

Número CTPS: 0074309

Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 17/02/2026

Dias Abono...: 0

Arrecadamento do Recibo....: 30/01/2026

Salário Base.....: R\$ 1.590,23

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	31,47	31,47	
807	VANTAGENS FERIAS	162,10	162,10	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	329,56	
8783	DIAS FERIAS	15,00	795,12	
812	INSS FERIAS	7,50		98,86
		Totais.....:	1.318,25	98,86
		Líquidos.....:	1.219,39	

Recebi a importância de (um mil duzentos e dezenove reais e trinta e nove centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Janeiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


MARILIA APARECIDA DA SILVA

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Beneficiário: 112 - MEIRE CRISTINA DOS SANTOS

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 318.418.818.30

Período de Aquisição...: 23/12/2024 a 22/12/2025
Período das Férias.....: 02/02/2026 a 03/03/2026
Retorno ao Trabalho....: 04/03/2026
Emissão do Recibo.....: 30/01/2026
Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Série CTPS.: 00193
Número CTPS: 0093688
Dias Férias.: 30
Dias Abono...: 0

Descrição	Referência	Proventos	Descontos
807 VANTAGENS FERIAS	324,20	324,20	
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.014,89	
8783 DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
9752 PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	101,94		101,94
812 INSS FERIAS	9,26		375,73
Totais.....:		4.059,54	477,67
Líquidos.....:		3.581,87	

Recebi a importância de (três mil quinhentos e oitenta e um reais e oitenta e sete centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Janeiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


MEIRE CRISTINA DOS SANTOS

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 1 - MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA

CPF: 305.763.658.66

Periodo de Aquisicao...: 01/02/2025 a 31/01/2026

Série CTPS.: 00193

Periodo das Férias.....: 23/02/2026 a 09/03/2026

Número CTPS: 0088981

Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho.....: 10/03/2026

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo.....: 20/02/2026


Salário Base.....: R\$ 5.907,72

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	9,25	9,25	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	987,70	
8783	DIAS FERIAS	15,00	2.953,86	
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	688,22		688,22
812	INSS FERIAS	9,18		362,68
		Totais.....:	3.950,81	1.050,90
		Líquidos.....:	2.899,91	

Recebi a importância de (dois mil oitocentos e noventa e nove reais e noventa e um centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 20 de Fevereiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 244 - SARA VIEIRA DOS SANTOS

CPF: 474.321.508.00

Período de Abono.....: DE 22/02/2026 A 03/03/2026 = 10 Dias

Período de Aquisição....: 08/05/2024 a 07/05/2025

Série CTPS.: 50800

Período das Férias.....: 02/02/2026 a 21/02/2026

Número CTPS: 474321

Dias Férias.: 20

Restorno ao Trabalho.....: 22/02/2026

Dias Abono...: 10

Encargamento do Recibo.....: 30/01/2026


Salário Base.....: R\$ 4.750,00

rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	285,23	285,23	
807	VANTAGENS FERIAS	216,13	216,13	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.222,68	
8783	DIAS FERIAS	20,00	3.166,67	
809	MEDIAS HORAS ABONO	142,61	142,61	
810	VANTAGENS ABONO	108,07	108,07	
932	1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	611,34	
8800	DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	1.583,33	
812	INSS FERIAS	9,94		486,20
942	IRRF FERIAS	27,50		191,30
Totais.....:			7.336,06	677,50
Líquidos.....:			6.658,56	

Recebi a importância de (seis mil seiscentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e seis centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Janeiro de 2026


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


SARA VIEIRA DOS SANTOS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 153 - WESLEY LIMA DE AGUIAR

CPF: 449.523.728.47

Período de Aquisição...: 08/10/2024 a 07/10/2025
Período das Férias.....: 04/02/2026 a 05/03/2026

Série CTPS.: 00441
Número CTPS: 0071291
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 06/03/2026
Data de Pagamento do Recibo....: 02/02/2026
Salário Base.....: R\$ 3.436,71

Dias Abono...: 0


Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	569,28	569,28	
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.572,77	1.572,77	
807	VANTAGENS FERIAS	1.374,68	1.374,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.317,81	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.436,71	
812	INSS FERIAS	10,66		988,07
942	IRRF FERIAS	27,50		1.369,14
		Totais.....:	9.271,25	2.357,21
		Líquidos.....:	6.914,04	

Recebi a importância de (seis mil novecentos e quatorze reais e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 2 de Fevereiro de 2026



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



WESLEY LIMA DE AGUIAR

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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\$ 3.270,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 698 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:04:04

Código da operação:	35887289
Chave de segurança:	916GCH3JWT0MEG3K

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

698

Código de Verificação de Autenticidade

56HGILXLA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/02/2026 às 11:42:08

Chave de Acesso

1026579B5C420N6I7AITUWBX17TIDEH8

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			23/02/2026
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, 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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2025, CONFORME COVENIO 0008/2025-RETAGUARDA DE ORTOPEdia 15 PLANTÕES X R\$ 833,33= R\$ 12.499,95 -PLANTÕES PRONTO ATENDIMENTO 30 HORAS X R\$ 109,00= R\$ 3.270,00 VALOR TOTAL R\$ 15.769,95	15.769,95	R\$ 15.769,95

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina.	2,00%	0000040100001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 15.769,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.769,95	R\$ 315,40	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (15.769,95 x 0,65%)	COFINS (15.769,95 x 3,00%)	INSS	IRRF (15.769,95 x 1,50%)	CSLL (15.769,95 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 102,50	R\$ 473,10	R\$ 0,00	R\$ 236,55	R\$ 157,70	R\$ 0,00

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%)	CBS (0,90%)
R\$ 15,77	R\$ 141,93

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.484,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 698 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 56HGILXLA.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Luciano J. Michieletto

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI	7:00h	19:00h	12h	Luciano J. Michieletto M. CRM 106450
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI	7:00h	19:00h	12h	Luciano J. Michieletto M. CRM 106450
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI	7:00h	13:00h	06h	Lucia CRM 106450
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 45

Total do Médico: 45

Total Geral: 45

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Especialidade: 48 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DR LUCIANO JOSE MICHIELETO

30HRS X R\$115,00= R\$3.270,00

TOTAL:R\$3.270,00

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA –JANEIRO/2026

DR. LUCIANO MICHIELETO- 15 PLANTÃOX R\$833,33= R\$12.499,95

DR. RICARDO ESTEBAN FLORES- 16 PLANTÕES X R\$833,33=13.333,28

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

DR. LUCIANO MICHIELETO (16) 99761-2294

DR. RICARDO ESTEBAN FLORES (16) 99721-0107

25.833,23

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	5004 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R\$ 12.420,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 104
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:18:32

Código da operação:	35922989
Chave de segurança:	HP5LH07H39NC2LM4

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
104**Dados do Prestador de Serviço****Clinica Medica Vendrame Ltda**Avenida Norma Valério Corrêa,715 - bl B apto 121 - Jardim Botânico
CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
a1@amigotech.com.br
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e

20/02/2026 16:11:03

Data de Competência

20/02/2026

Cód. de Autenticidade

30F8654DE

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 PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE JANEIRO/2026

Urgência: 108 H x R\$115 = R\$ 12.420

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4
CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS 123012100	Cód. CNAE 8610102
Vi. Total dos Serviços R\$ 12.420,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.420,00	Total do ISSQN R\$ 248,40	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
				Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 12.420,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------





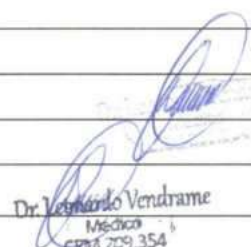



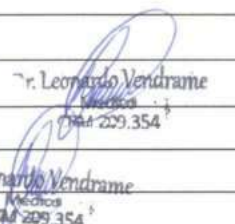
Informações Adicionais

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

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Leonardo Vendrame de Carvalho</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX	19:00	07:00	12h	
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG	19:00	07:00	12h	
06	TER				
07	QUA	19:00	07:00	12h	
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG	19:00	07:00	12h	
13	TER				
14	QUA	19:00	07:00	12h	 Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG	19:00	07:00	12h	 Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354
20	TER				
21	QUA	19:00	07:00	12h	 Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG	19:00	07:00	12h	 Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354
27	TER				
28	QUA	19:00	07:00	12h	 Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO



Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DR LEONARDO VENDRAME

108HRS X R\$115,00= R\$12.420,00

TOTAL:R\$12.420,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030373688-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.175.458/0001-48
Valor:	R\$ 1.035,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 100 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:19:54

Código da operação:	36063776
Chave de segurança:	8WHTST45MX0TTF6N

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
100**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack, 710 APARTAMENTO 24 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP
amandasvaladares@hotmail.com
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48Data de Geração da NFS-e
24/02/2026 13:10:47
Data de Competência
24/02/2026
Cód. de Autenticidade
3A1123FEF
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 ServiçosServiços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025
Urgência: 18 H x R\$115 = R\$2.070DADOS BANCARIOS:
BANCO C6 S.A
Agência: 0001
Conta: 000030373688-7**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 2.070,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.070,00	Total do ISSQN R\$ 41,40
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	
		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00		Desconto Condicionado R\$ 0,00
		Outras Retenções R\$ 0,00		VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.070,00

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>

1.035,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Amanda S. Valadares*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG	10	16	6	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG	10	16	6	
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG	10	16	6	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - PRONTO ATENDIMENTO

DRA AMANDA VALADARES

18 HRS X R\$115 = R\$2.070,00

TOTAL:2.070,00

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA AMANDA VALADARES

18 HRS X R\$115,00= R\$2.070,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4127 / 00000013847-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANA F F BISPO LTDA
CPF/CNPJ:	46.433.706/0001-48
Valor:	R\$ 4.140,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 150 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:20:22

Código da operação:	36135225
Chave de segurança:	SCFQHW51XE27Y0JN

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

	MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - SERINGUEIRAS - RO		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 150 Emissão: 20/02/2026 Autenticidade: 527065898	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:			

SITE AUTENTICIDADE: <https://seringueiras.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00008103 CNPJ/CPF: 46.433.706/0001-48 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL Nome/Razão Social: ANA F F BISPO LTDA Nome Fantasia: AF SERVIÇOS Endereço: Avenida CAPITAO SILVIO, 856 - CRISTO REI Município/UF: SERINGUEIRAS-RO CEP: 76.934-000 Fone/Fax: E-Mail: ANAFFB010@GMAIL.COM	Insc. Estadual:
---	-----------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO Município/UF: Pontal-SP CEP: 14.180-000 Fone/Fax: E-Mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br
--

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 40101 Medicina.	CNAE: 8630503
Competência: 2/2026 Local da Prestação do Serviço: Pontal-SP Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO/2026 CONFORME CONVÊNIO 008/2025
 DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
 CHAVE PIX, CNPJ: 46433706000148
 BANCO: BRASIL
 AGENCIA: 4127-0
 CONTA CORRENTE: 13847-9
 CONTA BANCÁRIA JURÍDICA

4.140,00

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Urgência	72,00000	115,00	0,00	0,00	8.280,00	8.280,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	179,68000	Não
PIS	0,47000	38,92000	Não
COFINS	2,19000	181,33000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	321,26000	Não
CSLL	2,33000	192,92000	Não
CPP	4,47000	370,12000	Não
Impostos Federais	0,00000	1.104,55000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base Cálculo ISSQN: 8.280,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total Deduções: 0,00	Valor Líquido NFS-e: 8.280,00	Total S/ Desconto: 8.280,00	Valor Total da NFS-e: 8.280,00
------------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

OBSERVAÇÃO

Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO

NFS-E Nº Recebemos de ANA F F BISPO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Ana Flávia Frare*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI	19:00	07:00	12h	<i>DRA ANA FLÁVIA FRARE</i> Médica CRM-SP 235408
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM	07:00	19:00	12h	<i>DRA ANA FLÁVIA FRARE</i> Médica CRM-SP 235408
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI	19:00	07:00	12h	<i>DRA ANA FLÁVIA FRARE</i> Médica CRM-SP 235408
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI	19:00	07:00	12h	<i>DRA ANA FLÁVIA FRARE</i> Médica CRM-SP 235408
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI	19:00	07:00	12h	<i>DRA ANA FLÁVIA FRARE</i> Médica CRM-SP 235408
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO



Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - PRONTO ATENDIMENTO

DRA ANA FLÁVIA FRARE

60 HRS NORMAIS + 12 HRS DO FERIADO 01/01 X R\$115 = R\$8.280,00

TOTAL:8.280,00

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA ANA FLAVIA FRARE BISPO

72 HRS X R\$115,00= R\$8.280,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	3619 / 00000002485-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCS CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.684.217/0001-78
Valor:	R\$ 7.230,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 208 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:22:29

Código da operação: 36180349
Chave de segurança: XF4N8KHG1JZ3FXTS

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

208

Código de Verificação de Autenticidade

SM7G1K3J

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/02/2026 às 13:05:18

Chave de Acesso

1025266F2FU5HVRVD1R7GS58ZLSIYBGD

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			20/02/2026
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
37.684.217/0001-78		000010153	000037888	MCS CAMPOS LTDA
Logradouro	Complemento	Bairro		
AVENIDA CRISTO REDENTOR, 734	SALA 03	JARDIM PRINCESA		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14182-022	PONTAL-SP	16-99295-8999	mariacarolinasteski@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/Pais	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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025	15.000,00	R\$ 15.000,00
		Urgência: 102 H x R\$115 = R\$ 11.730		
		Pronto Atendimento: 30 H x R\$109 = R\$ 3.270		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040301	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais e congêneres.	3,60%	0000040300001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 540,00	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

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%)	CBS (0,90%)
R\$ 15,00	R\$ 135,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.460,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

7.230,00

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 208 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SM7G1K3J.

Data

CPF/RG

Assinatura

237
3619
2485-6

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA


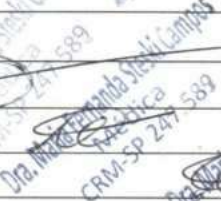
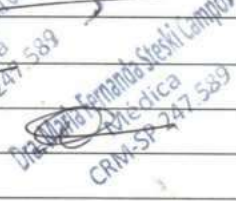



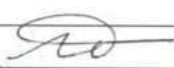

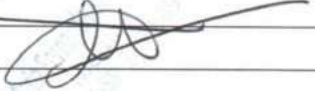
REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO:

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER	13h	19h	06h	
07	QUA	19h	7h	12h	
08	QUI	19h	7h	12h	
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER	19h	7h	12h	
14	QUA	19h	7h	12h	
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER	19h	7h	12h	
21	QUA	19h	7h	12h	
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER	19h	7h	12h	
28	QUA	19h	7h	12h	
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO



Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *M^o [Signature]*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER	7h	13h	6h	<i>[Signature]</i>
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM	7h	13h	6h	<i>[Signature]</i>
19	SEG				
20	TER	7h	13h	6h	<i>[Signature]</i>
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER	7h	13h	6h	<i>[Signature]</i>
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

[Signature]
 Carimbo: *[Faint circular stamp]*

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

102 HRS X R\$115,00= R\$11.730,00

30HRSXR\$109,00=R\$3.270,00

TOTAL:R\$15.000,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00000138800-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA
CPF/CNPJ:	58.647.474/0001-00
Valor:	R\$ 6.684,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:29:03

Código da operação:	36223821
Chave de segurança:	5JWJ3NQVVAZF48JT

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 Cajobi

Pref. Mun. de Cajobi

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

34

Código de Verificação de Autenticidade

MJ2F1KWTU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/02/2026 às 11:52:21

Chave de Acesso

141336R8VIBEUWSM4F6OEGCGKS4W40N7

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscaleletronica.cajobi.sp.gov.br:35000/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAJOBI-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 20/02/2026
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 01 - Não Possui ISSQN	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
58.647.474/0001-00		002251108	000014014	CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA
Logradouro	Complemento	Bairro		
RUA JOSE AMELIO DE SOUZA, 355		CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15410-000	CAJOBI-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro	Complemento	Bairro	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753		CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025	13.368,00	R\$ 13.368,00
		Urgência: 48 H x R\$115 = R\$ 5.520		
		Pronto Atendimento: 72 H x R\$109 = R\$ 7.848		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	2,01%	0000040000001			
Medicina e biomedicina.					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 13.368,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.368,00	R\$ 268,70	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%)	CBS (0,90%)
R\$ 13,37	R\$ 120,31

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.368,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA DEPOSITO BANCARIO: BANCO SICOOB COCRED AG: 3214 - CONTA CORRENTE 138.800-2 Chave PIX CNPJ: 58.647.474/0001-00

6.684,00

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 34 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MJ2F1KWTU.

Data

CPF/IRG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 MÉDICO: *Maria Sílvia Meneses Santos*
 ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
 LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
 MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB	7h	19h	12	<i>Maria Sílvia Meneses Santos</i> Dra. Maria Sílvia Meneses Santos CRM-261137
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB	7h	19h	12	<i>Maria Sílvia Meneses Santos</i> Dra. Maria Sílvia Meneses Santos CRM-261137
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB	7	19h	12h	<i>Maria Sílvia Meneses Santos</i> Dra. Maria Sílvia Meneses Santos CRM-261137
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB	7h	19h	12h	<i>Maria Sílvia Meneses Santos</i> Dra. Maria Sílvia Meneses Santos CRM-261137

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 51

Total do Médico: 51

Total Geral: 51

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 39

Total do Médico: 39

Total Geral: 39

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Marcos Silveira Memêrio Santos*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI	7h	19h	12h	<i>Marcos Silveira</i> Dra. Marcia Silveira Memêrio Santos CRM- 264.584-SP
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB	19h	7h	12h	<i>Marcos Silveira</i> Dra. Marcia Silveira Memêrio Santos CRM- 264.584-SP
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB	19h	7h	12h	<i>Marcos Silveira</i> Dra. Marcia Silveira Memêrio Santos CRM- 264.584-SP
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB	19h	7h	12h	<i>Marcos Silveira</i> Dra. Marcia Silveira Memêrio Santos CRM- 264.584-SP
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB	19h	7h	12h	<i>Marcos Silveira</i> Dra. Marcia Silveira Memêrio Santos CRM- 264.584-SP

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 51

Total do Médico: 51

Total Geral: 51

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA MARIA SILVIA MENÉSIO SANTOS

48 HRS X R\$115,00= R\$5.520,00

72HRSXR\$109,00=R\$7.848,00

TOTAL:R\$13.368,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0767 / 00013002723-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A M SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R\$ 8.391,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 265 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:29:45

Código da operação:	36312299
Chave de segurança:	HSLXFWRALMRU5E38

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
265**Dados do Prestador de Serviço****N. A. M. Servicos Medicos Ltda**Rua Doutor Elias Boalnain, 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

22/02/2026 16:13:32

Data de Competência

22/02/2026

Cód. de Autenticidade

A4697DE46

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 REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2025, CONFORME COVÊNIO 0008/2025
-RETAGUARDA DE CLINICA MEDICA 8 PLANTÕES X R\$ 833,33= R\$ 6.666,64
-PLANTÕES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 30 HORAS X R\$ 115,00= R\$ 3.450,00
VALOR TOTAL DE R\$ 10.116,64

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1689,47. 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 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 10.116,64	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.116,64	Total do ISSQN R\$ 203,34
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
				Outras Retenções R\$ 0,00
				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 10.116,64

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>

8.391,64

033
767
13002723-8

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Mariana Alves Mendes de Castro*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER	<i>07h</i>	<i>13h</i>		<i>f</i>
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER	<i>07h</i>	<i>19h</i>		<i>f</i>
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER	<i>07h</i>	<i>19h</i>		<i>f</i>
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA NAYARA ALVES MENDES

30HRS X R\$115,00= R\$3.450,00

TOTAL:R\$3.450,00

ESCALA DE RETAGUARDA CLÍNICA MÉDICA – JANEIRO/2026

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

DR. RAFAEL SOATO (16) 99157-5662- (15.5 PLANTÕES X R\$ 833,33=R\$12.916,61) ✓

DRA BRUNA PACHECO (16) 99436-6556 – (7.5 PLANTÕES X R\$ 833,33=R\$ 6.249,97) ✓

DRA NAYARA MENDES (16)98154-8921- (8PLANTÕES X R\$ 833,33=R\$ 6.666,64) ✗

25.833,23

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00669061844-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.246.326/0001-25
Valor:	R\$ 8.208,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:30:28

Código da operação: 36375636
Chave de segurança: F2HL88VZTS5P4YR5

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

22

Dados do Prestador de Serviço**Edson Santos Servicos Medicos Ltda**Rua Avanhandava, 1414 - Ipiranga
CEP 14060-133 - Fone: (04)03025-2182 - Ribeirão Preto/ SP
alvara@medcontabil.com.br
Inscrição Municipal 20933035 - CPF/CNPJ 60.246.326/0001-25

Data de Geração da NFS-e

20/02/2026 11:57:20

Data de Competência

20/02/2026

Cód. de Autenticidade

51B7F5E14

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 ServiçosREFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. EDSON HENRIQUE DOS SANTOS.
Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025
Urgência: 120 H x R\$115 = R\$ 13.800
Pronto Atendimento: 24 H x R\$109 = R\$ 2.616
VALOR DA NOTA: R\$ 16.416,00Dados Bancários
Razão Social: EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 60246326000125
Banco: 260 - Banco Nu Pagamentos S.A. (Nubank)
Conta: 669061844 - 8
Agência: 0001
Pix: 60246326000125**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS 123012100	Cód. CNAE 8610102
Vi. Total dos Serviços R\$ 16.416,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.416,00	Total do ISSQN R\$ 329,96	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 16.416,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :			

Informações Adicionais

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

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

8.208,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: *Edson Henrique dos Santos*
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
03	SAB				
04	DOM	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
05	SEG	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
06	TER	19:00	07:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
07	QUA	07:00	13:00	6h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
08	QUI	19:00	07:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
09	SEX				
10	SAB	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
11	DOM	07:00	13:00	6h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
12	SEG	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
25	DOM				
26	SEG	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico:	323	EDSON HENRIQUE DOS SANTOS
---------	-----	---------------------------

Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
----------------	---	----------------

Total da Especialidade:	11
-------------------------	----

Especialidade:	47	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
----------------	----	---------------------------

Total da Especialidade:	1
-------------------------	---

Total do Médico:	12
------------------	----

Total Geral:	12
--------------	----

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 57

Total do Médico: 57

Total Geral: 57

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Edson Henrique dos Santos*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA	13:00	19:00	6h	<i>Dr. Edson Henrique dos Santos</i> Médico CRM/SP: 271752
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA	13:00	19:00	6h	<i>Dr. Edson Henrique dos Santos</i> Médico CRM/SP: 271752
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Edson Henrique dos Santos</i> Médico CRM/SP: 271752
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico:	323	EDSON HENRIQUE DOS SANTOS
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	21	
Total do Médico:	21	
Total Geral:	21	

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 60

Total do Médico: 60

Total Geral: 60

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DR EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

120HRS X R\$115,00= R\$13.800,00

24HRSXR\$109,00=2.616,00

TOTAL:R\$16.416,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00856609760-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BEATRIZ DE OLIVEIRA AVILA LTDA
CPF/CNPJ:	62.133.321/0001-11
Valor:	R\$ 3.166,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:31:06

Código da operação:	36432084
Chave de segurança:	5TWN5E9RKEXQ5CQ8

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



Chave de Acesso da NFS-e

3106200226213332100011100000000000726022720313567



Número da NFS-e

7 Competência da NFS-e

Data e Hora da emissão da NFS-e

20/02/2026 11:09:23

Número da DPS

7 Série da DPS

Data e Hora da emissão da DPS

20/02/2026 00:00:00

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço CNPJ / CPF / NIF

Inscrição Municipal

16883010018

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

BEATRIZ DE OLIVEIRA AVILA LTDA

E-mail

-

Endereço

RIO GRANDE DO NORTE, 1435, SAVASSI

Município

Belo Horizonte - MG

CEP

30.130-138

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo S...

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

E-mail

contasmedicas@iscmpontal.com.br

Endereço

Rua Ananias da Costa Freitas, 753, Centro

Município

Pontal - SP

CEP

14.180-039

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.01.01 - Medicina.

Código de Tributação Municipal

001 - Medicina

Local da Prestação

Pontal - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025 | Urgência: 38 H x R\$115 = R\$ 4.370 | Pronto Atendimento: 18 H x R\$109 = R\$ 1.962 | VALOR DA NOTA: R\$ 6.332,00 | agência 0001 conta 856609760-9 banco 0260 Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Belo Horizonte - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 6.332,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP Retido

-

PIS/COFINS/CSLL Retidos

-

PIS Devido

-

COFINS Devido

-

Retenção do PIS/COFINS/CSLL

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 6.332,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, PIS, COFINS, CSLL

R\$ 0,00

PIS/COFINS Devidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 6.332,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

3.166,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Beatriz de Oliveira Ávila</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX	19h	07h	12h	<i>Dra. Beatriz de Oliveira Ávila</i> Médica CRM 112545
03	SAB	19h	07h	12h	
04	DOM				<i>Dra. Beatriz de Oliveira Ávila</i> Médica CRM 112545
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				<i>Dra. Beatriz de Oliveira Ávila</i> Médica CRM 112545
10	SAB	11h	19h	8h	
11	DOM	13h	19h	6h	<i>Dra. Beatriz de Oliveira Ávila</i> Médica CRM 112545
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Beatriz de Oliveira Ávila*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER	13h	19h	6h	<i>Dra. Beatriz de Oliveira Ávila</i> Médica CRM 112545
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX	13h	19h	6h	<i>Dra. Beatriz de Oliveira Ávila</i> Médica CRM 112545
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI	13h	19h	6h	<i>Dra. Beatriz de Oliveira Ávila</i> Médica CRM 112545
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA BEATRIZ DE OLIVEIRA AVÍLA

38HRS X R\$115,00= R\$4.370,00

18HRSXR\$109,00=R\$1.962,00

TOTAL:R\$6.332,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	0183 / 00013007587-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	L RAMOS DURIGAN MEDICINA ESPECIALIZADA L
CPF/CNPJ:	61.060.388/0001-00
Valor:	R\$ 6.501,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:31:34

Código da operação: 36496318
Chave de segurança: UFZGXW43MMG79YZN

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



Chave de Acesso da NFS-e
3551702226106038800010000000000001026023656615077



Número da NFS-e 10	Competência da NFS-e 24/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 24/02/2026 16:19:13
Número da DPS 4	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 24/02/2026 16:19:13

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 61.060.388/0001-00	Inscrição Municipal -	Telefone (17) 3353-3020
Nome / Nome Empresarial L. RAMOS DURIGAN MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA		E-mail SOCIETARIO@PAVAOCONTABILIDADE.COM.BR	
Endereço JOAO ZANUTTO, 220, JARDIM ATHENAS		Município Sertãozinho - SP	CEP 14161-035
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simplex Nacional	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO		Município Pontal - SP	CEP 14180-001

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
---	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço
SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2026. URGENCIA: 96H X R\$115,00 = R\$11.040,00 - PRONTO ATENDIMENTO: 18H X R\$109,00 = 1.962,00 - VALOR TOTAL= R\$13.002,00. DRA. LAURA RAMOS DURIGAN. DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 0183 - CONTA: 130075877. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT. SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DISPENSADA DO DESTAQUE DO IBS E DA CBS NOS DOCUMENTOS FISCAIS, NOS TERMOS DO ART. 348, INCISO III, ALÍNEA C, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 214/25.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Sertãozinho - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 13.002,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas 0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 13.002,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 13.002,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

6.501,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Lauro R. Durigan*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX	7:00	19:00	12h	<i>Lauro R. Durigan</i> Médico CRM-SP 273954
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA	7:00	13:00	6h	<i>Lauro R. Durigan</i> Médico CRM-SP 273954
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 53

Total do Médico: 53

Total Geral: 53

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Laura R. Durigan*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI	13:00	19:00	06h	<i>[Signature]</i> Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
02	SEX				
03	SAB	4:00	19:00	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
04	DOM				
05	SEG				
06	TER	19:00	1:00	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB	1:00	19:00	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB	13:00	19:00	06h	<i>[Signature]</i> Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
18	DOM				
19	SEG	16:00	22:00	06h	<i>[Signature]</i> Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER	19:00	1:00	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB	1:00	19:00	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 234

Total do Médico: 234

Total Geral: 234

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 54

Total do Médico: 54

Total Geral: 54

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 36

Total do Médico: 36

Total Geral: 36

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA LAURA RAMOS DURIGAN

96HRS X R\$115,00= R\$11.040,00

18HRSXR\$109,00=R\$1.962,00

TOTAL:R\$13.002,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	4442 / 00013004602-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BEATRIZ MAINE BERG LTDA
CPF/CNPJ:	58.414.162/0001-56
Valor:	R\$ 2.070,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 42 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:32:02

Código da operação: 36547443
Chave de segurança: FP5J894YER52Q60U

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
42

Dados do Prestador de Serviço

Beatriz Maine Berg Ltda

Avenida Luiz Eduardo Toledo Prado, 777 BLOCO 02 - BLOCO 02 apto 122 - Vila do Golfe
CEP 14027-250 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
legalizacao@grupomscontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20929254 - CPF/CNPJ 58.414.162/0001-56

Data de Geração da NFS-e
20/02/2026 14:53:43

Data de Competência
20/02/2026

Cód. de Autenticidade
2BEE91867

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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025

Urgência: 36 H x R\$115 = R\$ 4.140
VALOR DA NOTA: R\$ 4.140,00

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 4442
CONTA: 130046028
BANCO: SANTANDER

****DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL****

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS 123012100	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 4.140,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.140,00	Total do ISSQN R\$ 82,80	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.140,00
Construção Civil				Cód. Obra :	Art. :		

Informações Adicionais

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

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

2.070,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

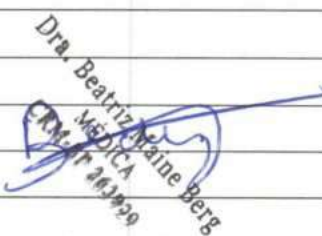
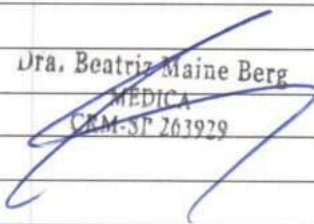

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Beatriz Maine Berg*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB	19	7	12	 Dra. Beatriz Maine Berg MÉDICA CRM-SP 263929
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				 Dra. Beatriz Maine Berg MÉDICA CRM-SP 263929
10	SAB	19	7	12	
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				 Dra. Beatriz Maine Berg MÉDICA CRM-SP 263929
24	SAB	19	7	12h	
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 311 BEATRIZ MAINE BERG

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA-PRONTO ATENDIMENTO

DRA BEATRIZ BERG

36 HRS X115,00=4.140,00

TOTAL:4.140,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	0825 / 00013003103-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MONTAGNANI LOPES SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.543.460/0001-98
Valor:	R\$ 14.497,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:32:29

Código da operação: 36630166
Chave de segurança: EWGNHV49MK5RC1E6

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

	MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 23	
			Código de Verificação ATG3S1BL8	
			Emissão da NFS-e 20/02/2026 16:23:54	
NFS-e Substituída				
RPS	Série RPS	Tipo RPS		

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 60.543.460/0001-98 Inscrição 4218320
Nome/Razão Social: D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço 999 Vítor Brito Bastos Número: 1537
Complemento: Bairro: Vila Esplanada
CEP: 15030-550 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País: Brasil
E-mail: societario@pavaocontabilidade.com.br Telefone: 3353-3020

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 COSTA FREITAS Número: 753
Complemento: Bairro: CENTRO
CEP: 14180-000 Município: PONTAL UF: SP País: Brasil
E-mail: Telefone:

Atividade Econômica

04.01.00 / 04.01.01.001 - Medicina.

Discriminação do Serviço

Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio

008/2025

Urgência: 218 H x R\$115 = R\$ 25.070

Pronto Atendimento: 36 H x R\$109 = R\$ 3.924

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 0825 - CONTA: 130031032

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DISPENSADA DO DESTAQUE DO IBS E DA CBS NOS DOCUMENTOS FISCAIS, NOS TERMOS DO ART. 348, INCISO III, ALÍNEA C, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 214/25.

Tributos Federais (R\$)

Valor Aproximado dos Tributos (%)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços

Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	28.994,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simplex Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.2301.22.00	Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação	100301	Base de Cálculo	28.994,00
Situação Tributária	200	Alíquota	2,01
Classificação Tributária	200029	ISSQN	
Competência	02/2026	IBS	0,00
Município Prestação	PONTAL - SP	CBS	260,95
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Valor Líquido	28.994,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		

Outras Informações

14.497,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Danielle M. Lopes*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI	19:00	07:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
02	SEX				
03	SAB	07:00	19:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
04	DOM	19:00	07:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
05	SEG	16:00	02:00	06 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER	19:00	07:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
14	QUA				
15	QUI	19:00	07:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
16	SEX	12:30	19:00	06:30 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
17	SAB	07:00	19:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
18	DOM	07:00	07:00	24 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
19	SEG				
20	TER	19:00	07:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
21	QUA				
22	QUI	17:00	07:00	14 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
23	SEX				
24	SAB	07:00	19:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
25	DOM	07:00	07:00	24 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
26	SEG	16:00	02:00	06 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
27	TER				
28	QUA				
29	QUI	19:00	07:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
30	SEX	13:00	19:00	06 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
31	SAB	07:00	19:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 42

Total do Médico: 42

Total Geral: 42

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

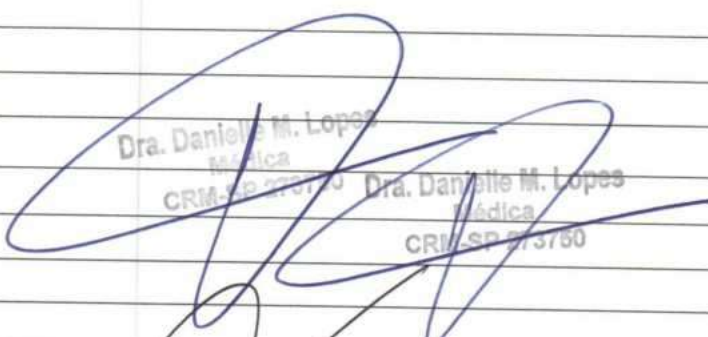

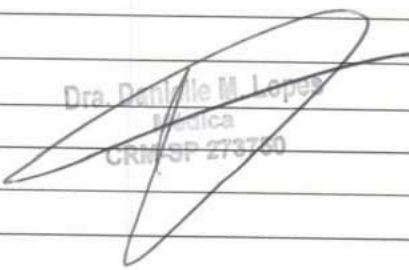
REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Danielle M. Lopes*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER	13:00	19:00	6 hrs	 Dra. Danielle M. Lopes Médica CRM-SP 273750
14	QUA	07:00	19:00	12 hrs	
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER	07:00	19:00	12 hrs	 Dra. Danielle M. Lopes Médica CRM-SP 273750
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER	13:00	19:00	6 hrs	 Dra. Danielle M. Lopes Médica CRM-SP 273750
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

Médico:	339	DANIELLE MONTAGNANI LOPES
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	3	
Total do Médico:	3	
Total Geral:	3	

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 46

Total do Médico: 46

Total Geral: 46

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA DANIELE M LOPES

218HRS X R\$115,00= R\$25.070,00

36HRSXR\$109,00=R\$3.924,00

TOTAL:R\$28.994,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00978169221-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LPA MOSCHETA LTDA
CPF/CNPJ:	56.414.003/0001-26
Valor:	R\$ 3.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 62 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:34:22

Código da operação:	36678328
Chave de segurança:	5QPCPURQ6C069PZ9

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
62**Dados do Prestador de Serviço****Lpa Moscheta Ltda**Rua Balduino de Souza Barros, 390 - Residencial Parque dos Servidores
CEP 14094-240 - Fone: (34)9840-7864 - Ribeirão Preto/ SP
dpsocietario1@novoplanocontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20925517 - CPF/CNPJ 56.414.003/0001-26

Data de Geração da NFS-e

20/02/2026 13:26:47

Data de Competência

20/02/2026

Cód. de Autenticidade

9F5296412

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

RAZÃO: LPA MOSCHETA LTDA
PROFISSIONAL: LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025

Urgência: 60 H x R\$115 = R\$ 6.900

Valor: R\$ 6.900,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGENCIA: 0001
CONTA: 978169221-4
BANCO 0260
Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,31	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 6.900,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.900,00	Total do ISSQN R\$ 159,39
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Construção Civil				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 6.900,00
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>

3.450,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Leticia Moscheta*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX	19	7	12h	<i>Dra. Leticia P. Moscheta</i> Médica CRM-SP 200449
17	SAB				
18	DOM	19	7	12h	<i>Dra. Leticia P. Moscheta</i> Médica CRM-SP 200449
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX	19L	7h	12h	<i>Dra. Leticia P. Moscheta</i> Médica CRM-SP 200449
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX	19	7h	12h	<i>Dra. Leticia P. Moscheta</i> Médica CRM-SP 200449
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 33

Total do Médico: 33

Total Geral: 33

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - PRONTO ATENDIMENTO

DRA LETICIA MOSQUETA

60 HRS X R\$115,00 = R\$6.900,00

TOTAL:6.900,00

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA LETICIA MOSQUETA

60HRS X R\$115,00= R\$6.900,00

TOTAL:R\$6.900,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	301 - BPP INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A. - 13370835
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000501305-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA SERV MEDI
CPF/CNPJ:	63.209.603/0001-18
Valor:	R\$ 654,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:35:04

Código da operação: 36754955
Chave de segurança: RGURUP719N4MKP0J

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

CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA SERVICOS MEDICOS LTDA
 Rua Comendador Tórlago Dauntre, 70 SALA 1207
 Cambuí - Campinas - SP - 13025270
 TELEFONE: 18997771957
 EMAIL:
 CNPJ: 63.209.603/0001-18
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 11026871

NÚMERO DA NOTA
10
 COMPETÊNCIA
02/2026
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
n7pxd7ijE
 DATA DE EMISSÃO
20/02/2026 11:45:40

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-MAIL contasmedicas@iscmpontal.com.br		TELEFONE -	
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14180041
MUNICÍPIO Pontal	UF SP	PAÍS Brasil	CPF / CNPJ / OUTROS 55.110.753/0001-41	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025

Pronto Atendimento: 12 H x R\$109 = R\$ 1.308

VALOR DA NOTA: R\$ 1.308,00

PIX (CNPJ): 63.209.603/0001-18

Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 5013051

CÓDIGO DO SERVIÇO
 04.01 / 863059900 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 3540200 / Pontal

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Exigível

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional

VALOR DOS SERVIÇOS:	R\$ 1308,00		
(-) DESCONTOS:	R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 1308,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	2,0100 %
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 1308,00	(=) VALOR DO ISS:	R\$ 26,29

RETENÇÕES FEDERAIS


PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

654,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELÍA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Camila Curioso de Brito Uemura</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍD A	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI	13h	19h	06	<i>Camila C. de Brito Uemura</i>  MÉDICA CRM-SP 277237
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 371 CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA


REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Camilla Luiza de Brito Uemura*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI	07h	13h	06	 Camilla C. de Brito Uemura MÉDICA CRM-SP 277237
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 371 CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA

12HRS X R\$109,00= R\$1.308,00

TOTAL:R\$1.308,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	3742 / 00013013920-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALICE RODRIGUES VANINI SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	62.093.622/0001-69
Valor:	R\$ 999,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:36:37

Código da operação: 36918682
Chave de segurança: CUPN1CHK3WT8XTAG

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
13**Dados do Prestador de Serviço****Alice Rodrigues Vanini Serviços Medicos Ltda**Rua Cesário Motta, 430 APARTAMENTO 46 - Jardim Paulista
CEP 14090-052 - Fone: +81(17)3353-3020 - Ribeirão Preto/ SP
SOCIETARIO@PAVAOCONTABILIDADE.COM.BR
Inscrição Municipal 20937358 - CPF/CNPJ 62.093.622/0001-69Data de Geração da NFS-e
20/02/2026 15:01:45Data de Competência
20/02/2026Cód. de Autenticidade
327D7D504

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 : R ANANIAS COSTA FREITAS	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : A@GMAIL.COM

Dados do Intermediário de Serviços		
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2026.

URGENCIA:6HXR\$115=R\$690
PRONTO ATENDIMENTO: 12H X R\$109=R\$1.308,00

CONVÊNIO 008/2026.

DRA: ALICE RODRIGUES VANINI - CRM: 273691/SP
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AGENCIA: 3742 CONTA: 13013920-9
CNPJ/PIX: 62.093.622/0001-69 ALICE RODRIGUES VANINI SERVICOS MEDICOS LTDA.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DISPENSADA DO DESTAQUE DO IBS E DA CBS NOS DOCUMENTOS FISCAIS, NOS TERMOS DO ART. 348, INCISO III, ALÍNEA C, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 214/25.

Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 1.998,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.998,00	Total do ISSQN R\$ 40,16	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.998,00
Construção Civil				Cód. Obra :	Art. :		

Informações Adicionais

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

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

999,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Alice Rodrigues Vanini*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRA DA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG	<i>16:00</i>	<i>22:00</i>	<i>6 horas</i>	<i>Alice v.</i> Dra. Alice Rodrigues Vanini Médica CRM-SP: 273.691
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 360 ALICE RODRIGUES VANINI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Alice Vanini*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER	07	19	13h	Dra. Alice Rodrigues Vanini Médica CRM-SP: 273.691
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 360 ALICE RODRIGUES VANINI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 111

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA ALICE RODRIGUES VANINI

06HRS X R\$115,00= R\$690,00

12HRS X R\$ 109,00= R\$1.308,00

TOTAL:R\$1.998,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	5004 / 00001147331-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LC SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	55.364.441/0001-64
Valor:	R\$ 6.418,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 57 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:37:15

Código da operação:	36962668
Chave de segurança:	FHKA29VSVASF3E1V

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

57

Código de Verificação de Autenticidade
YAXLWPR2O

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/02/2026 às 09:33:46

Chave de Acesso

1026458TA2WVLFN4LS2U7A60M5OOT3G8

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 23/02/2026
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 55.364.441/0001-64	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011583	Cadastro 000043528	Nome/Razão Social LC SAUDE LTDA
Logradouro ANANIAS COSTA FREITAS, 00530	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.	

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025 Urgência: 32 H x R\$115 = R\$ 3.680 Pronto Atendimento: 84 H x R\$109 = R\$ 9.156 DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2 ***DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL***	12.836,00	R\$ 12.836,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 040101	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina.	2,00%	0000040100001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 12.836,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.836,00	R\$ 256,72	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%) R\$ 12,84	CBS (0,90%) R\$ 115,52
--------------------------	---------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.836,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

6.418,00

RECEBI(EMOS) DE LC SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 57 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YAXLWPR2O.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Leticia de Carvalho*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB	7:00	19:00	12	<i>[Signature]</i>
04	DOM				
05	SEG	7:00	19:00	12	<i>[Signature]</i>
06	TER	13:00	19:00	6	<i>[Signature]</i>
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG	7:00	19:00	12	<i>[Signature]</i>
13	TER	7:00	13:00	6	<i>[Signature]</i> Dra. Leticia de Carvalho Médica CRM-SP 258588
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG	7:00	19:00	12	<i>[Signature]</i>
20	TER	7:00	19:00	12	<i>[Signature]</i> Dra. Leticia de Carvalho Médica CRM-SP 258588
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG	7:00	19:00	12	<i>[Signature]</i>
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 49

Total do Médico: 49

Total Geral: 49

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 44

Total do Médico: 44

Total Geral: 44

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Leticia de Carvalho*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM	19:00	7:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i>
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB	11:00	19:00	8	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Medica CRM-SP 258588
18	DOM	7:00	19:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Medica CRM-SP 258588
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM	19:00	7:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> CRM-SP 258588
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA-PRONTO ATENDIMENTO

DRA LETICIA DE CARVALHO

32 HRS X115,00=3.680,00

84HRSX109,00=9.156,00

TOTAL:12.836,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000026083-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R\$ 1.998,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:37:59

Código da operação:	37005741
Chave de segurança:	ULCWMNPUR8YS8H1T

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
75
Código de Verificação de Autenticidade
AA47BA5HO
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/02/2026 às 10:46:23
Chave de Acesso
1027194J4XY95SQGNH2IAYGI0AEHN5UG

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			24/02/2026
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.520.081/0001-17	ISENTO	000011412	000042942	TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520			RESIDENCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3353-3020	societario@pavaocontabilidade.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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025	3.996,00	R\$ 3.996,00
		Urgência: 12 H x R\$115 = R\$ 1.380 Pronto Atendimento: 24 H x R\$109 = R\$ 2.616		
		DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICREDI 748 - AGÊNCIA:0737 - CONTA: 260839		
		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT		
		SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.		
		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DISPENSADA DO DESTAQUE DO IBS E DA CBS NOS DOCUMENTOS FISCAIS, NOS TERMOS DO ART. 348, INCISO III, ALÍNEA C, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 214/25.		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina.	2,01%	0000040100001		Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.996,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.996,00	R\$ 80,32	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%)	CBS (0,90%)
R\$ 4,00	R\$ 35,96

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.996,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

1.998,00

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 75 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AA47BA5HO.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Thama Rodrigues Silva*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI	7:00	13h	6h	<i>Thama Rodrigues Silva</i> CRM-SP 252709
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM	7:00	19h	12h	<i>Thama Rodrigues Silva</i> CRM-SP 252709
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Thaíra Rodrigues Silva</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM	<i>7h</i>	<i>13h</i>	<i>6h</i>	<i>Dr. Thaíra Rodrigues Silva</i> <i>CRP SP 252709</i>
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM	<i>7h</i>	<i>13h</i>	<i>6h</i>	<i>Dr. Thaíra Rodrigues Silva</i> <i>Médica</i> <i>CRP SP 252709</i>
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA THAINA RODRIGUES SILVA

12HRS X R\$115,00= R\$1.380,00

24HRS X R\$ 109,00= R\$2.616,00

TOTAL:R\$3.996,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0411 / 00000047723-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E LEVA LULIO SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	61.704.666/0001-15
Valor:	R\$ 1.114,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:35:50

Código da operação: 36870210
Chave de segurança: XZ8VWH0X3MQRXFV1

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

E. LEVA LULIO SERVICOS MEDICOS LTDA
 RUA HERMINIO SOARES (PROJ 29), 693 - Q29 LOTE 28
 CEP: 15135-676 - Bairro: SETLIFE MIRASSOL
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: societario@pavaocontabilidade.com.br
 Fone: (17) 3353-3020



Número da NFS-e		10
Série da NFS-e		NACIONAL
Data do Serviço	Código Verificador	
20/02/2026	f67956a71	

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 61.704.666/0001-15 **** 30405

**PREFEITURA MUNICIPAL
 MIRASSOL/SP**
Secretaria de Tributos e Fiscalização (SMTF)
 Fone: (17) 3243-8146 -
<https://mirassol.govbr.cloud/nfse.portal>

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
20/02/2026	Exigível	Pontal/SP	Mirassol/SP

Chave de Acesso da NFS-e	Número DPS	Série DPS	Data e hora de Emissão da DPS
35303001261704666000115000000000001026029504964114	10	49999	20/02/2026 16:42:01

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	
Endereço		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
R ANANIAS COSTA FREITAS,753			
Cidade	UF	Bairro	CEP
Pontal	SP	CENTRO	14180-000
E-mail		Fone	
*****		(17) 00000-0000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail	Fone
*****	*****	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025 - Urgência: 8 H x R\$115 = R\$ 920 Pronto Atendimento: 12 H x R\$109 = R\$ 1.308 DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 0411-1 - CONTA: 47.723-0 - CHAVE PIX(CNPJ): 61.704.666/0001-15 Valor aproximado dos tributos (16,70%) Fonte IBPT Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensando retenção para a seguridade social, conforme Instrução Normativa 2110/22, Artigo 115, Inciso III, Parágrafo 3°. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DISPENSADA DO DESTAQUE DO IBS E DA CBS NOS DOCUMENTOS FISCAIS, NOS TERMOS DO ART. 348, INCISO III, ALÍNEA C, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 214/25. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	2.228,00	2,01	44,78	Não
	ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
	0,90	7,86	0,10	0,87

Código do Serviço	Código NBS	Indicador de Operações	Classificação Tributária
04.01 - Medicina e biomedicina.	123012200	100301	200029
Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal		
04.01.01 - Medicina.	900401 - Medicina e Biomedicina		
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
JOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
2.228,00	44,78	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
44,78	0,00		
Valor do CBS	Valor do IBS Estadual	Valor total IBS CBS	
7,86	0,87	8,73	
Valor Total da NFS-e	2.228,00	Valor Líquido da NFS-e	2.228,00

Informações Adicionais:

IBS e CBS calculados com aplicação de redução de alíquota, conforme classificação tributária informada (CST e cClassTrib).
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$72,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$299,67; Total Aprox: R\$372,08. Fonte: IBPT.
 Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.



1 0 f 6 7 9 5 6 a 7 1 6 1 7 0 4 6 6 6 0 0 0 1 1 5

Recebi(emos) de E. LEVA LULIO SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 10 Competência: 20/02/2026 NFS-e: f67956a71	Número de Controle do Município
_____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	

Consulta realizada em 20/02/2026 às 16:42:02.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://mirassol.govbr.cloud/nfse.portal>

1.114,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Eduarda Lira Lúlio*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SÁIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX	<i>07h</i>	<i>19h</i>	<i>12h</i>	<i>Eduarda Lira Lúlio</i> Médica CRM: 274.883
03	SAB	<i>11h</i>	<i>19h</i>	<i>8h</i>	
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 363 EDUARDA LEVA LULIO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA EDUARDA LEVA LULIO

08HRS X R\$115,00= R\$920,00

12HRS X R\$ 109,00= R\$1.308,00

TOTAL:R\$2.228,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	509 - CELCOIN INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. - 13935893
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00042893241-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEFB MED SOLUTIONS LTDA
CPF/CNPJ:	60.729.596/0001-97
Valor:	R\$ 3.378,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:38:29

Código da operação: 37060352
Chave de segurança: 1A5UVR74LCGTLW85

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 SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260220u60729596000197

RPS Nº 4 Série 1, emitido em 20/02/2026

Número da Nota

00000004

Data e Hora de Emissão

20/02/2026 17:44:41

Código de Verificação

HZ99-3PEN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **60.729.596/0001-97**

Nome/Razão Social: **MEFB MED SOLUTIONS LTDA**

Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **1.837.563-4**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

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

Endereço: **ANA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - CEP: 14180-000**

Município: **Pontal**

UF: **SP** E-mail: **----**

Inscrição Municipal: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025

Urgência: 36 H x R\$115 = R\$ 4.140

Pronto Atendimento: 24 H x R\$109 = R\$ 2.616

VALOR DA NOTA: R\$ 6.756,00

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: **CELCOIN IP S.A. (509)**

Agência: **0001**

Conta Corrente: **428932412**

CNPJ: **60729596000197**

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.756,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)	
0,00	*	*	*	0,00	
Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-		IBPT		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4 Série 1, emitido em 20/02/2026;

3.378,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *maria Eugênia Focun Bossay*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI	7h	19h	12h.	<i>Maria Eugênia F. Bossay</i> CRM-SP 12277
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM	7h	19h	12h.	<i>Maria Eugênia F. Bossay</i> CRM-SP 12277
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 369 MARIA EUGÊNIA FACCIN BOSSAY

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 369 MARIA EUGÊNIA FACCIN BOSSAY

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 43

Total do Médico: 43

Total Geral: 43

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Maria Eugênia Bocan Boney*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

Dra. Maria Eugênia F. Bossay
CRM-SP 272777

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX	19h	7h	12h	Dra. Maria Eugênia F. Bossay Médica CRM-SP 272777
10	SAB				
11	DOM	19h	7h	12h	Dra. Maria Eugênia F. Bossay Médica CRM-SP 272777
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB	19h	7h	12h	Dra. Maria Eugênia F. Bossay Médica CRM-SP 272777
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Dra. Maria Eugênia F. Bossay
Médica
CRM-SP 272777

Médico: 369 MARIA EUGÊNIA FACCIN BOSSAY

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

Médico: 369 MARIA EUGÊNIA FACCIN BOSSAY

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

Médico: 369 MARIA EUGÊNIA FACCIN BOSSAY

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DRA MARIA EUGÊNIA F.BOSSAY

36HRS X R\$115,00= R\$4.140,00

24HRS X R\$ 109,00= R\$2.616,00

TOTAL:R\$6.756,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00045454292-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PHBO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	61.285.465/0001-20
Valor:	R\$ 1.980,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 33 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:39:14

Código da operação: 37108667
Chave de segurança: Z06PTZXJ7JQL9Q71

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
 33

Dados do Prestador de Serviço

Phbo Servicos Medicos Ltda
Phbo Servicos Medicos

Rua João Nantes Júnior, 776 - Ribeirânia
 CEP 14096-260 - Fone: (01)99606-0668 - Ribeirão Preto/ SP
 wer.empresa@hotmail.com
 Inscrição Municipal 20935429 - CPF/CNPJ 61.285.465/0001-20

Data de Geração da NFS-e
23/02/2026 15:37:34
 Data de Competência
23/02/2026
 Cód. de Autenticidade
D2071AD87
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 33	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 23/02/2026
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 : 14180-041	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 PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2026 CONFORME CONVÊNIO N 008/2025.
 Urgência: 6 H x R\$115 = R\$ 690,00
 Pronto Atendimento: 30 H x R\$109 = R\$ 3.270,00

DADOS BANCÁRIOS:
 PHBO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CNPJ: 61.285.465/0001-20

Banco: Inter (077)
 Agência: 0001
 Conta: 45454292-5

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 3.960,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.960,00	Total do ISSQN R\$ 79,20	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.960,00
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais

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

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

1.980,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG	7:00	19:00	12:00	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i> Médico CRM-SP 273.939
06	TER				
07	QUA	7:00	13:00	6:00	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i> Médico CRM-SP 273.939
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG	7:00	19:00	12:00	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i> Médico CRM-SP 273.939
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 52

Total do Médico: 52

Total Geral: 52

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA


REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Pedro Henrique Barbosa*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SÁIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG	10:00	16:00	6h	 Pedro Henrique B. de Oliveira Médico CRM-SP 273.939
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DR PEDRO HENRIQUE B.DE OLIVEIRA

6HRS X R\$115,00= R\$690,00

30HRS X R\$ 109,00= R\$3.270,00

TOTAL:R\$3.960,00

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00684923939-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FELIPE AUGUSTO OLIVEIRA PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ:	58.402.653/0001-87
Valor:	R\$ 690,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:43:48

Código da operação: 37481510
Chave de segurança: CU69LGECZA7HG9ZY

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 SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260407u58402653000187

RPS Nº 27 Série 1, emitido em 21/02/2026

Número da Nota

00000027

Data e Hora de Emissão

21/02/2026 23:28:02

Código de Verificação

YESA-RITE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **58.402.653/0001-87**Nome/Razão Social: **FELIPE AUGUSTO OLIVEIRA PEREIRA LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**Município: **São Paulo**Inscrição Municipal: **1.613.603-9**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**CPF/CNPJ: **55.110.753/0001-41**Endereço: **RUA RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - CEP: 14180-000**Município: **Pontal**Inscrição Municipal: **----**UF: **SP**E-mail: **contasmedicas@iscmpontal.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**

Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025

Dados bancários:

Agência 0001 Conta 684923939-9 Banco 0260

PIX- PJ: 58.402.653/0001-87

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.380,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Código do Serviço					
04030 - Medicina e biomedicina.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)	
0,00	*	*	*	0,00	
Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-		-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 27 Série 1, emitido em 21/02/2026;

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Felipe Augusto*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB	19:00	07:00		<i>[Signature]</i> Dr. Felipe Augusto de O. Pereira Médico CRM-SP 264030

CARIMBO DO MÉDICO

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA-PRONTO ATENDIMENTO

DR FELIPE AUGUSTO DE OLIVEIRA PEREIRA

12HRS X115,00=R\$1.380,00

TOTAL:1.380,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00034645154-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R\$ 3.597,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 278 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:40:48

Código da operação:	37222093
Chave de segurança:	7RM4HQ1UAFSCHZPX

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
 278

Dados do Prestador de Serviço

Igor Alves Servicos Medicos Ltda Igor Alves Servicos Medicos Rua Guarujá,341 84 - 84 apto 84 - Jardim Paulista CEP 14090-102 - Fone: (16)9606-0668 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20126327 - CPF/CNPJ 40.002.757/0001-39	Data de Geração da NFS-e 20/02/2026 16:34:51	
	Data de Competência 20/02/2026	
	Cód. de Autenticidade D54B349A9	
	Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 110	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 20/02/2026
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 : 14180-041	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 prestados no pronto atendimento no mês de Janeiro/2026 conforme convênio n 008/2025.
 66 H X R\$ 109,00
 Total: R\$ 7.194,00

DADOS BANCÁRIOS:
 Igor Alves Serviços Médicos Ltda
 CNPJ: 40.002.757/0001-39

BANCO INTER (077)
 Agência: 0001
 Conta: 34645154-0

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
Vi. Total dos Serviços R\$ 7.194,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.194,00	Total do ISSQN R\$ 143,88
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 7.194,00		
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	

Informações Adicionais

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

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

3.597,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA




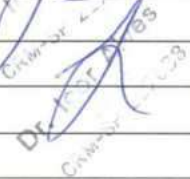


REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: IGOR N ALVES

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA	13:00	18:00	06 horas	
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA	07:00	18:00	12 horas	
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG	07:00	18:00	12 horas	
20	TER				
21	QUA	07:00	18:00	12 horas	
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG	07:00	18:00	12 horas	
27	TER				
28	QUA	07:00	18:00	12 horas	
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Igor Alves
CRM-SP 427038

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 37

Total do Médico: 37

Total Geral: 37

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 43

Total do Médico: 43

Total Geral: 43

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 48

Total do Médico: 48

Total Geral: 48

Médico:	157	IGOR NASCIMENTO ALVES
Especialidade:		1 CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:		47
Total do Médico:		47
Total Geral:		47

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 47

Total do Médico: 47

Total Geral: 47

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DR IGOR ALVES

66HRS X R\$115,00= R\$7.194,00

TOTAL:R\$7.194,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00000108162-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.750.433/0001-03
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 88 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:41:33

Código da operação: 37272114
Chave de segurança: 5FFW4CV2N0J7ACN2

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

88

Código de Verificação de Autenticidade

IGPYLD9JE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/02/2026 às 11:34:09

Chave de Acesso

10251822SDEDNMG8YIL7B6C05DPCPRGM6

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 20/02/2026
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação 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
51.750.433/0001-03		000011300	000042392	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento	Bairro	JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORANEO	
GUILHERME VENTURELLI, 00392				
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	CENTRO
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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025 Pronto Atendimento: 96 H x R\$109 = R\$ 10.464,00	10.464,00	R\$ 10.464,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina.	2,1245%	0000040100001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.464,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.464,00	R\$ 222,31	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

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%)	CBS (0,90%)
R\$ 10,46	R\$ 94,18

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.464,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS - PJ
 BANCO 756
 AGENCIA 3214
 CONTA 108.162-4

RECEBI(EMÓS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 88 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IGPYLD9JE

Data

CPF/RG

Assinatura

5.232,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Julia Furlan Carneiro</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247583 <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247583
09	SEX	7h	19h	12h	
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247583 <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247583
16	SEX	7h	19h	12h	
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247583 <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247583
23	SEX	7h	19h	12h	
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247583 <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247583
30	SEX	7h	19h	12h	
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 41

Total do Médico: 41

Total Geral: 41

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 33

Total do Médico: 33

Total Geral: 33

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 47

Total do Médico: 47

Total Geral: 47

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO

DR JULIA CARNEIRO

96HRS X R\$109,00= R\$10.464,00

TOTAL:R\$10.964,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00038918217-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJ FERNANDES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	61.506.661/0001-88
Valor:	R\$ 327,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 16 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:42:50

Código da operação:	37427105
Chave de segurança:	JXSZ7Q9AQ8G5H90W

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
16

Dados do Prestador de Serviço

AJ Fernandes Servicos Medicos Ltda

Avenida Luiz Octavio da Silva Whitaker, 1780 APARTAMENTO 2208 - Quinta da Primavera
 CEP 14022-098 - Fone: (16)98117-2720 - Ribeirão Preto/ SP
 contato@conferecontabilidade.com.br
 Inscrição Municipal 20935842 - CPF/CNPJ 61.506.661/0001-88

Data de Geração da NFS-e

24/02/2026 10:43:18

Data de Competência

24/02/2026

Cód. de Autenticidade

8DDE1E76F

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 15	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 24/02/2026
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 MISERICÓRDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-039	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : contasmédicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025
 Pronto Atendimento: 6 H x R\$109 = R\$ 645

Profissional: ANA JÚLIA FERNANDES
 Banco: 336 - Banco C6 S.A.
 Agência: 0001
 Conta corrente: 38918217-6
 CNPJ: 61.506.661/0001-88
 Nome: AJ FERNANDES SERVICOS MEDICOS LTDA
 Chave Pix: 61.506.661/0001-88

327,00

Valor aproximado dos tributos conforme a tabela IBPT (13,45%)

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS 123012100	Cód. CNAE 8630501
VI. Total dos Serviços R\$ 654,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 654,00	Total do ISSQN R\$ 13,08	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 654,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	--------------------	---------------

Informações Adicionais

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

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402126150666100018800000000001626021771929792.

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Ana Julia Fernandes*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>		<i>p</i>
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA-PRONTO ATENDIMENTO

DRA ANA JULIA FERNANDES

6HRS X109,00=R\$654,00

TOTAL:654,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	1701 / 00000004450-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LF ZANOTTI SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	61.503.503/0001-74
Valor:	R\$ 690,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:45:27

Código da operação:	37527748
Chave de segurança:	KE2MRM7EGVXJ387A

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
 24

Dados do Prestador de Serviço

LF Zanotti Servicos Medicos Ltda

Rua José Miguel Said, 230 APARTAMENTO 114 - Alamedas do Botânico
 CEP 14021-802 - Fone: (16)99992-6657 - Ribeirão Preto/ SP
 Inscrição Municipal 20936100 - CPF/CNPJ 61.503.503/0001-74

Data de Geração da NFS-e
20/02/2026 14:26:40
 Data de Competência
20/02/2026
 Cód. de Autenticidade
8DD481BCA
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 22	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 20/02/2026
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 MISERICÓRDIA 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 PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE JANEIRO DE 2026. CONFORME CONVÊNIO 008/2025
 URGÊNCIA: 12 H x R\$115 = R\$ 1.380

RAZÃO SOCIAL: LF ZANOTTI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CNPJ: 61.503.503/0001-74
 NOME DO BANCO: Bradesco
 AGÊNCIA: 1701
 CONTA JURÍDICA: 4450-4

Valor aproximado dos tributos, conforme tabela IBPT (13,45%)

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 1.380,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.380,00	Total do ISSQN R\$ 27,60	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.380,00
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais

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

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

690,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA


REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Luiza Zanotti*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM	<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	<i>8</i>	
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA-PRONTO ATENDIMENTO

DRA LUIZA ZANOTI

12HRS X115,00=R\$1.380,00

TOTAL:1.380,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	4891 / 00000099373-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AAD SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	61.281.407/0001-29
Valor:	R\$ 345,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:46:01

Código da operação:	37570887
Chave de segurança:	US27U1UW044T7285

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
9**Dados do Prestador de Serviço****Aad Servicos Medicos Ltda
Kadoshmed**Rua Sargento Sílvio Delmar Hollenbach, 176 SALA 107 A - Nova Ribeirânia
CEP 14096-590 - Fone: (08)08709-8817 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20935904 - CPF/CNPJ 61.281.407/0001-29Data de Geração da NFS-e
24/02/2026 12:54:04Data de Competência
24/02/2026Cód. de Autenticidade
0530A8875

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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO:

Itaú Unibanco (341)
AAD SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 61.281.407/0001-29
Agência: 4891
Conta: 99373-7**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 690,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 690,00	Total do ISSQN R\$ 13,80
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
			Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 690,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	-------------	--------

Informações Adicionais

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

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

345,00



URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MEDICO: *Carolina Ad*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB	07:00	03:00	9	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Carolina Ad L. Galim Médica CRM-SP 772891
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA-PRONTO ATENDIMENTO

DRA MARIA CAROLINA AAD

6HRS X115,00=R\$690,00

TOTAL:690,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00000059894-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DRA NAYARA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 9.143,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 140 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:46:29

Código da operação:	37711185
Chave de segurança:	05AHV1W0E3SR1ZSN

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

140

Código de Verificação de Autenticidade

NNR9FFPGH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/02/2026 às 09:19:05

Chave de Acesso

10264453E2LS1Q2X3GJTGA8NJWZUM7QN

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			23/02/2026
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
34.309.037/0001-18	ISENTO	000009812	000036665	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-2411	adelinomic@uol.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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2025, CONFORME COVÊNIO 008/2025 - SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO EM PEDIATRIA 137,5 HORAS X R\$ 140,00 = R\$ 19.250,00	19.250,00	R\$ 19.250,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina.	2,50%	0000040100001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 19.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.250,00	R\$ 481,25	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

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%)	CBS (0,90%)
R\$ 19,25	R\$ 173,25

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.768,75

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 140 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NNR9FFPGH.

Data

CPF/RG

Assinatura

9.143,75

750
3214
59894-1

HONORÁRIOS PEDIATRIA

JANEIRO/2026

DR. NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO

137.5 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$ 19.250,00

TOTAL:19.250,00

PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Mayara N. Michieletto</i>
ESPECIALIDADE:	<i>Pediatria</i>
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI	-	-	-	-
02	SEX	-	-	-	-
03	SAB	-	-	-	-
04	DOM	-	-	-	-
05	SEG	7:30-10:00	13:30-17:30		<i>[Signature]</i>
06	TER	7:30-10:00	13:00-18:00		<i>[Signature]</i>
07	QUA	13:00-17:30			<i>[Signature]</i>
08	QUI	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i>
09	SEX	7:30-12:00	13:00-18:00		<i>[Signature]</i>
10	SAB	-	-	-	-
11	DOM	-	-	-	-
12	SEG	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i>
13	TER	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i>
14	QUA	7:30-12:00	12:30-17:30		<i>[Signature]</i>
15	QUI	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i>
16	SEX	7:30-12:00	13:00-17:00		<i>[Signature]</i>
17	SAB	-	-	-	-
18	DOM	-	-	-	-
19	SEG	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i>
20	TER	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i>
21	QUA	7:30-12:00	12:30-17:00		<i>[Signature]</i>
22	QUI	7:30-10:00			<i>[Signature]</i>
23	SEX	7:30-12:00	12:30-17:30		<i>[Signature]</i>
24	SAB	-	-	-	-
25	DOM	-	-	-	-
26	SEG	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i>
27	TER	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i>
28	QUA	7:30-12:00	12:30-17:00		<i>[Signature]</i>
29	QUI	13:00-17:00			<i>[Signature]</i>
30	SEX	7:30-12:00	12:30-17:30		<i>[Signature]</i>
31	SAB	-	-	-	-

CARIMBO DO MÉDICO

Dra. Mayara N. Michieletto
 CRM-SP 206458 / RQE 111536

137:30 h

31:30

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 CLINICA MEDICA S/S
CPF/CNPJ:	11.796.358/0001-99
Valor:	R\$ 8.687,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 647
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:47:11

Código da operação:	37794055
Chave de segurança:	TQKGF7ELCW28J55

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



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e 3534302121179635800019900000000064726023422371009			
Número da NFS-e 647	Competência da NFS-e 24/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 24/02/2026 10:28:20	
Número da DPS 647	Série da DPS -	Data e Hora da emissão da DPS 24/02/2026 10:28:20	

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço Nome / Nome Empresarial TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S	CNPJ / CPF / NIF 11.796.358/0001-99	Inscrição Municipal 279596	Telefone (16) 38522-675
Endereço AV 10, 253, ANEXO SALA 01, CENTRO		E-mail martavasconcellos@terra.com.br	CEP 14620-000
		Município Orlândia - SP	
		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
Simples Nacional na Data de Competência Não Optante			

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, , CENTRO		Município Pontal - SP	CEP 14180-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação Brasil
Descrição do Serviço SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2025, CONFORME COVÊNIO 0008/2025 -RETAGUARDA DE PEDIATRIA 6 PLANTÕES X R\$ 1.166,60 = R\$ 6.999,96 -PLANTÕES EM PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA 34,5 PLANTÕES X R\$ 140,00= R\$ 4.830,00 .			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço Brasil	Município de Incidência do ISSQN Pontal - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
Valor do Serviço R\$ 11.829,96	Alíquota Aplicada 2,00%	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 236,60
BC ISSQN R\$ 11.829,96			

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF R\$ 177,45	CP -	CSLL R\$ 118,30	
PIS R\$ 76,89	COFINS R\$ 354,90	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL R\$ 727,54

VALOR TOTAL DA NFS-e			
Valor do Serviço R\$ 11.829,96	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
IRR, CP, CSLL - Retidos R\$ 295,75	PIS/COFINS Retidos R\$ 431,79		Valor Líquido da NFS-e R\$ 11.102,42

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais R\$ 0,00	Estaduais R\$ 0,00	Municipais R\$ 0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NBS: 123012200 | Inf Cont: BANCO: 33 SANTANDER AGENCIA: 0375 CONTA CORRENTE: 13000953-8

8.687,42
fatura
R\$ 2415,00



HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA

JANEIRO/2026

DRA MARTA CRISTINA V DORNELLAS

34.5 HORAS NORMAIS X R\$ 140= R\$4.830,00 /

TOTAL:R\$ 4.830,00

PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Marta Cristina*

ESPECIALIDADE: *Pediatria*

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG	7:00	12:00	5h	<i>Marta Cristina V. Dornellas</i> Médica CREMESP 70809
06	TER				
07	QUA				
08	QUI	7:00	11:20	4:20	<i>Marta Cristina V. Dornellas</i> Médica CREMESP 70809
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM				
12	SEG	7:00	12:00	5h	<i>Marta Cristina V. Dornellas</i> Médica CREMESP 70809
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG	7:00	11:00	4h	<i>Marta Cristina V. Dornellas</i> Médica CREMESP 70809
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG	7:00	12:00	5h	<i>Marta Cristina V. Dornellas</i> Médica CREMESP 70809
27	TER				
28	QUA	7:00	16:00	9h	<i>Marta Cristina V. Dornellas</i> Médica CREMESP 70809
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

MÊS: JANEIRO 2026		ESCALA -> PEDIATRIA SUS- SOBREAVISO				
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
			01- MARI	02- MARTA	03- MARI	04- MARTA
05- MARI	06- MARI	07- MARI	08- MARI	09- MARTA	10- MARI	11- MARI
12- MARCO	13- MARCO	14- MARCO	15- MARCO	16- MARCO	17- MARTA	18- MARTA
19- MARCO	20- MARCO	21- MARCO	22- MARCO	23- MARCO	24- MARI	25- MARI
26- MARI	27- MARI	28- MARI	29- MARI	30- MARTA	31- MARI	

DRA MARTA C. VASCONCELOS RONELLAS - (6 PLANTÕES X R\$1.166,60 = R\$6.999,96)

DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM - (15 PLANTÕES X R\$ 1.166,60 = R\$17.499,90)

DR MARCO (10 PLANTÕES X R\$ 1.166,60 = R\$ 11.666,66)

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8263 / 00000014388-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA M M KINSUI LTDA
CPF/CNPJ:	05.702.700/0001-41
Valor:	R\$ 12.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2899
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:49:47

Código da operação: 38053889
Chave de segurança: 5X1Y6ZTAY51HFQ4J

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 (NF-E)



Nota Nº: 0000002899	Emissão: 20/02/2026	Série: E	RPS Nº:	RPS Emissão:	Equipamento:	Ref. Fiscal: 02/2026
-------------------------------	-------------------------------	--------------------	---------	--------------	--------------	--------------------------------

PRESTADOR DO SERVIÇOCNPJ/CPF: **05.702.700/0001-41**Inscrição Municipal: **57061**Razão Social: **CLINICA M M KINSUI LTDA**Endereço: **R. Dona Primitiva Vianco, 244 - 10 AND. S 1010 - Centro - 06016-000**Município: **Osasco**UF: **SP**Telefone: **(11)0000-0000****TOMADOR DO SERVIÇO**CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41**

Inscrição Municipal:

Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**Endereço: **Rua Ananias Costa Freitas , 753 - Centro - 14180-000**Município: **Pontal**UF: **SP****Cód. do Serviço:** 4.22 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres**Discriminação do Serviço:**

Serviços médicos prestados de retaguarda de anestesiologia ref janeiro 26 conforme contrato 008/2025

Valor Total do Serviço 12.600,00	Base de Cálculo (ISS) 12.600,00	Aliq. ISS *2,00%	Valor ISS a Recolher *252,00
--	---	----------------------------	--

Tributação Federal - Impostos Retidos na Fonte

Pis: 0,00 Cofins: 0,00 CSLL: 0,00 IRRF: 0,00 INSS: 0,00 Outros: 0,00

Tributação Federal - Impostos Não Retidos PIS: Cofins:Autenticador: **DIUEUYPQ****Valor Total da Nota:****12.600,00**

Emissão: 20/02/2026 12:45:25

Chave NFS-e: NFS35344011205702700000141000000000289926029317574507

Nota fiscal emitida em 20/02/2026 às 12:45 ISS Devido pelo Prestador do Serviço Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL

341
8263
14 388-8

JANEIRO 2026 – ESCALA DE ANESTESIOLOGIA

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
			01- TOSHIO 07-19H TOSHIO 19-07H	02- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	03- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	04- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO
05- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	06- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	07- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	08- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	09- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	10- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	11- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H
12- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	13- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	14- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	15- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	16- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	17- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	18- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H
19- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	20- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	21- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	22- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	23- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	24- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H	25- LUÍS RENATO 07-19H LUÍS RENATO 19-07H
26- TOSHIO07-19 TOSHIO19-07	27- TOSHIO 07-19H TOSHIO 19-07H	28- TOSHIO 07-19H TOSHIO 19-07H	29- TOSHIO 07-19H TOSHIO 19-07H	30- TOSHIO 07-19H TOSHIO 19-07H	31- TOSHIO 07-19H TOSHIO 19-07H	

DR LUÍS RENATO MACIEL= 24 X R\$ 1.800,00 = R\$ 43.200,00 ✓

DR MARCELO TOSHIO KINSUI = 07 X R\$ 1.800,00 = R\$ 12.600,00 ✓

TOTAL: R\$ 55.800,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	4516 / 00000099373-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CR 9 HEALTH E CARE LTDA
CPF/CNPJ:	46.516.947/0001-50
Valor:	R\$ 5.180,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 125
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:19:21

Código da operação:	35974517
Chave de segurança:	FZ1JP6HTUQMAXPWV

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
125**Dados do Prestador de Serviço****CR 9 Health e Care Ltda**Avenida Maurílio Biagi, 800 EDIF SPASSE OFFICE - EDIF SPAS - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-750 - Fone: (16)8805-9947 - Ribeirão Preto/ SP
andrealimacoren@gmail.com
Inscrição Municipal 20922207 - CPF/CNPJ 46.516.947/0001-50

Data de Geração da NFS-e

26/02/2026 13:53:12

Data de Competência

26/02/2026

Cód. de Autenticidade

16EB72035

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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025.

Urgência: 48 H x R\$115 = R\$ 5.520,00

Dados Bancários:
Itaú Unibanco (341)
Cr 9 Health e Care Ltda
CNPJ: 46516947000150
Agência: 4516
Conta: 99373-2**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 5.520,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.520,00	Total do ISSQN R\$ 110,40	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 35,88	COFINS R\$ 165,60	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 82,80	CSLL R\$ 55,20	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.180,52
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

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

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA-PRONTO ATENDIMENTO

DR REGINALDO PRADO

48HRS X115,00=R\$5.520,00

TOTAL:5.520,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0244 / 00000013231-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DR VITOR VENANCIO LTDA
CPF/CNPJ:	55.494.345/0001-30
Valor:	R\$ 672,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2026
Data / Hora da operação:	03/03/2026 10:42:12

Código da operação:	37324802
Chave de segurança:	0S110MZV9X0FR0XR

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



Chave de Acesso da NFS-e
3148004225549434500013000000000000326024428155408



Número da NFS-e 3	Competência da NFS-e 20/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 24/02/2026 10:45:29
Número da DPS 3	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 24/02/2026 10:45:29

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço Nome / Nome Empresarial DR VITOR VENANCIO LTDA Endereço VEREADOR ANTONIO TOLENTINO CAIXETA, 245, GUANABARA	CNPJ / CPF / NIF 55.494.345/0001-30	Inscrição Municipal 2024002353	Telefone (34) 3171-3713
Endereço VEREADOR ANTONIO TOLENTINO CAIXETA, 245, GUANABARA		E-mail JMVCONTABILIDADEPATOS@GMAIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Município Patos de Minas - MG	CEP 38701-170
		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Endereço R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
		E-mail -	
		Município Pontal - SP	CEP 14180-041

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO Código de Tributação Nacional 04.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025 Urgência: 6 H x R\$115 = R\$ 690 Pronto Atendimento: 6 H x R\$109 = R\$ 654			

NOME DO BANCO: SICREDI - 748 - AGÊNCIA: 0244 - CONTA JURÍDICA: 13231-6
CHAVE PIX: 55.494.345/0001-30

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Patos de Minas - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.344,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

VALOR TOTAL DA NFS-E Valor do Serviço R\$ 1.344,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.344,00


TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFS-e Subst: 314800422554943450001300000000000226020078592379

672,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 MÉDICO: *Camila Faria Amorim*
 ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
 LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
 MÊS/ ANO: 01/01/2026 A 31/01/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUI				
02	SEX				
03	SAB				
04	DOM				
05	SEG				
06	TER				
07	QUA				
08	QUI				
09	SEX				
10	SAB				
11	DOM	13:00	19:00	6	
12	SEG				
13	TER				
14	QUA				
15	QUI				
16	SEX				
17	SAB				
18	DOM				
19	SEG				
20	TER				
21	QUA				
22	QUI				
23	SEX				
24	SAB				
25	DOM				
26	SEG				
27	TER				
28	QUA				
29	QUI				
30	SEX				
31	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

HONORARÍOS MÉDICOS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA-PRONTO ATENDIMENTO

DRA CAMILA FARIA AMORIM

6HRS X115,00=690

TOTAL:690,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	0215 / 00000309783-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CR2 PAPER BOX LTDA
CPF/CNPJ:	31.575.259/0002-75
Valor:	R\$ 4.266,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 209
Histórico:	

Data de débito:	04/03/2026
Data / Hora da operação:	04/03/2026 16:23:32

Código da operação:	28390602
Chave de segurança:	WRYY2835F7UCELFP

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



Chave de Acesso da NFS-e
3512803223157525900027500000000020926020339183144



Número da NFS-e 209	Competência da NFS-e 05/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 05/02/2026 15:05:12
Número da DPS 11	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 05/02/2026 15:05:12

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 31.575.259/0002-75	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3113-9000
Nome / Nome Empresarial CR2 PAPER BOX LTDA		E-mail A.ROSALEN@GRUPOCR2.COM.BR	
Endereço SP 133,0, S/N, SITIO SAO DOMINGOS		Município Cosmópolis - SP	CEP 13159-899
Simples Nacional na Data de Competência Não optante		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço R RIO BRANCO, 753, CENTRO		Município Americana - SP	CEP 13465-030

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 11.04.01 - Armazenamento, depósito, guarda de bens de qualquer espécie.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Cosmópolis - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço GUARDA FÍSICA E GESTÃO DE DOCUMENTOS - PERÍODO JANEIRO/2026 - REFERENTE A FATURA: 5460			
Dados Bancários: Banco: Bradesco (237) Agência: 0215 Conta Corrente: 0309783-8 PIX / CNPJ: 31.575.259			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Cosmópolis - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 4.266,08	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN R\$ 4.266,08	Alíquota Aplicada 3,00%	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 127,98

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP Retido -	PIS/COFINS/CSLL Retidos -	
PIS Devido R\$ 27,73	COFINS Devido R\$ 127,98	Retenção do PIS/COFINS/CSLL Não Retido	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL R\$ 155,71

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 4.266,08	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, PIS, COFINS, CSLL R\$ 0,00	PIS/COFINS Devidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 4.266,08

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais 11,33 %	Estaduais 0,00 %	Municipais 2,00 %	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 117052000

78

+ 55 19 3113-9000

contato@cr2paperbox.com.br

www.cr2paperbox.com.br

TOTAL DA FATURA

R\$ 4.266,08



SANTA CASA DE PONTAL

55.110.753/0001-41

arquivo@iscmpontal.com.br

16 3953-9100

FATURA

05460

FATURA DE JANEIRO

Itens	Valor Unt.	Quant.	Total
GUARDA			
Física	R\$ 2,19	1775	R\$ 3.887,25
Digital		0	R\$ 0,00
Ativos		0	R\$ 0,00
SERVIÇOS			
Movimentação PaperBox	R\$ 4,90	41	R\$ 200,90
Digitalização de Documentos	R\$ 0,30	101	R\$ 30,30
Abertura e Localização	R\$ 3,99	37	R\$ 147,63
Entregas	R\$ 497,86	1	R\$ 497,86

Meio de Pagamento

Depósito ou Transferência

Data

Data: 15/02/2026

Sub-Total R\$ 4.763,94

Adicional R\$ 0,00

Desconto **R\$ 497,86**

TOTAL **R\$ 4.266,08**

Observações

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518108-1**Conta destino:** 6403 / 1292 / 000578100829-9**Nome destinatário:** DGESS DIAGNOSTICO E GESTAO ESP**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 9.200,00**Data de débito:** 04/03/2026**Data/hora da operação:** 04/03/2026 16:23:43**Código da operação:** 028835042**Chave de segurança:** 76ZEMRA2C6M4QNV**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

Rogério



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
 625

Dados do Prestador de Serviço



Dgess - Diagnostico e Gestao Especializada em Serv Icos de Saude Ltda
Dgess

Avenida Presidente Vargas, 2121 SALA 1601 - Jardim Santa Ângela
 CEP 14020-525 - Fone: (16)99328-9090 - Ribeirão Preto/ SP
 rodrigocontado1975@hotmail.com
 Inscrição Municipal 15167301 - CPF/CNPJ 14.054.532/0001-16

Data de Geração da NFS-e
04/02/2026 16:49:24
 Data de Competência
04/02/2026
 Cód. de Autenticidade
B37FB4A79
 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 prestados referente a Assessoria e Consultoria mês de Janeiro de 2026
 Dados bancários: Caixa Econômica Federal - ag. 2383 - c.c 578100829-9 - op. 003
 R\$ 9.200,00 - vcto. 10/02/2026

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 170101 - Assessoria de Qualquer Natureza, Não Contida em ...				Alíquota 4,00	Item da LC116/2003 1701	Cód. NBS 114011900	Cód. CNAE 8660700
VI. Total dos Serviços R\$ 9.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.200,00	Total do ISSQN R\$ 368,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.200,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

Informações Adicionais

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

13

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00000054947-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IVAN GENTIL DA SILVA SERTAOZINHO
CPF/CNPJ:	02.804.520/0001-82
Valor:	R\$ 4.153,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13
Histórico:	

Data de débito:	04/03/2026
Data / Hora da operação:	04/03/2026 16:23:54

Código da operação:	29397399
Chave de segurança:	S1Z6L3VRF8LVZNL

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



Chave de Acesso da NFS-e

35517022202804520000182000000000001326028693112919



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 13	Competência da NFS-e 02/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/02/2026 17:00:43
Número da DPS 25	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 02/02/2026 17:00:43

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 02.804.520/0001-82	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3945-6734
Nome / Nome Empresarial IVAN GENTIL DA SILVA SERTÃOZINHO		E-mail REFRIGERACAO_REAL@YAHOO.COM.BR	
Endereço PRIMO CHINAGLIA, 271, JD 1 DE MAIO		Município Sertãozinho - SP	CEP 14161-185
Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional			

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO		Município Pontal - SP	CEP 14180-041

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Sertãozinho - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço • SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM APARELHOS DE AR CONDICIONADO REALIZADA MEDIANTE CONVÊNIO 008/2025-REFERENTE A PARCELA 12-12 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO - DOC PARA O DIA 10/02/2026 - BANCO SICOOB - AGENCIA: 3214 - C/C: 54947-9			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Sertãozinho - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 4.153,30	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP Retido -	PIS/COFINS/CSLL Retidos -	
PIS Devido -	COFINS Devido -	Retenção do PIS/COFINS/CSLL -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 4.153,30	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, PIS, COFINS, CSLL R\$ 0,00	PIS/COFINS Devidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 4.153,30

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais 13,45 %	Estaduais 0,00 %	Municipais 3,60 %
---------------------	---------------------	----------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120015000

Renata C. Pereira
Gerente Operacional
Santa Casa de Pontal

03/02/26

Handwritten signature

Item	APARELHO	TIPO	MARCA	CAPACIDADE	SALA	ASSINATURA
1	Ar Condicionado	Split	Springer	12000BTUS	Comando Raio X	1 Baigues C. Neres
1	Ar Condicionado	Split	Springer	18000BTUS	Raio X	1 Baigues C. Neres
1	Ar Condicionado	Piso te	Carrier	60000BTUS	Emergência	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Sala dos medicos	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	Samsung	9000BTUS	Descanço medico	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	Springer	9000BTUS	Consultorio 4	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	Springer	12000BTUS	Consultorio 1	1 Baigues C. Neres
1	Ar Condicionado	Split	Samsung	12000BTUS	Consultorio 2	1 Baigues C. Neres
1	Ar Condicionado	Split	Agratto	12000BTUS	Consultorio 3	1 Baigues C. Neres
2	Ar condicionado	Split	Springer	18000BTUS	Medicacao	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	York	12000BTUS	Gesso	1 Baigues C. Neres
2	Ar condicionado	Split	Philco	30000BTUS	Observação	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Conferencia	1 Baigues C. Neres
3	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Semi intensiva 1	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Conforto Enfermagem	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Janela	Springer	12000BTUS	Cordenação enfermagem	
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Deposito OBSERVASAO	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	Agratto	12000BTUS	Cozinha intensiva	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Pre parto	
1	Ar condicionado	Split	Komeco	12000BTUS	Parto	
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Quarto 100	
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Quarto 101	
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Quarto 102	
1	Ar condicionado	Split	komeco	12000BTUS	Quarto 102	
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Quarto 103	
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Quarto 104	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 105	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 106	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 107	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 108	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 109	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 110	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 111	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 112	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 113	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 114	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 115	
1	Ar condicionado	Split	Electrolux	12000BTUS	Quarto 116	
1	Ar Condicionado	Split	LG	9000BTUS	Sala medico	
1	Ar condicionado	Split	Springer	22000BTUS	Berçario	
1	Ar condicionado	Piso te	Carrier	60000BTUS	Esterilização	
1	Ar condicionado	Split	Komeco	12000BTUS	Esterilização	
1	Ar condicionado	Split	Komeco	12000BTUS	Faturamento convenio	1 Baigues C. Neres
1	Ar condicionado	Split	Agratto	12000BTUS	Faturamento SUS	1 Baigues C. Neres

Renata C. Pereira
Gerente Operacional
Santa Casa de Pontal

03/02/20

1	Ar condicionado	Split	Komeco	12000BTUS	RH	Rosilene
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Financeiro	Rosilene C. Nees
1	Ar condicionado	Split	Consul	9000BTUS	ADM operacional	Rosilene C. Nees
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	ADM	Rosilene C. Nees
1	Ar condicionado	Split	komeco	9000BTUS	Pre consulta	Rosilene C. Nees
1	Ar condicionado	Split	komeco	12000BTUS	Sala medicação	Rosilene C. Nees
1	Ar condicionado	Split	Agratto	12000BTUS	Sala medicação	Rosilene C. Nees
1	Ar condicionado	Split	Springer	18000BTUS	gerencia enfermagem	
1	Ar condicionado	Split	Confee	12000BTUS	Sala enfermeiro	Rosilene
1	Ar Condicionado	Split	Springer	18000BTUS	Sala do Rodrigo	
1	Ar Condicionado	Split	Confee	22000BTUS	Sala 1	Rosilene
1	Ar condicionado	Split	Confee	22000BTUS	Sala 2	Rosilene
1	Ar condicionado	Split	Carrier	30000BTUS	Sala 2	Rosilene
1	Ar condicionado	Split	Confee	22000BTUS	Sala 3	Rosilene
1	Ar condicionado	Split	Gree	18000BTUS	Pos operatorio	Rosilene
1	Ar condicionado	Split	Agratto	30000BTUS	zé da amélia	Rosilene C. Nees
1	Ar condicionado	Split		2,40cm	zé da amélia	Rosilene C. Nees
1	Ar condicionado	Split	Confee	18000BTUS	Observação SALA ENFERMEIRO	Rosilene C. Nees
2	Ar condicionado	Split	Springer	30000BTUS	Recepção	Manuela
1	Ar condicionado	Split	Agratto	30000BTUS	Recepção	Manuela
1	Cortina	Split		90cm	Recepção	Manuela
1	Ar condicionado	Janela		10000BTUS	Faturamento convenio	
1	Ar condicionado	Split	Agratto	30000BTUS	Gerador	
1	Ar Condicionado	Split	Midea	30000BTUS	Gerador	

Rosilene Xavier Silva
 REFRIGERAÇÃO REAL

Renata C. Pereira
 Gerente Operacional
 Santa Casa de Pontal
 03/02/20

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Frete Bomba

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	0139 / 00000099164-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVA MULTIVACUO COMERCIO E SERV LTDA
CPF/CNPJ:	46.787.772/0001-16
Valor:	R\$ 276,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FRETE BOMBA DE VACUO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2026
Data / Hora da operação:	06/03/2026 12:42:30

Código da operação:	61247257
Chave de segurança:	ZS06C5F4X155CGN2

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

Recebemos de NOVA MULTIVACUO COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.001.070 Serie: 1

 <p>NOVA MULTIVACUO COMERCIO E SERVICOS LTDA RUA CUMARIA, 14, VILA LONDRINA, SAO PAULO - SP CEP: 03731150 (11) 4371-2480</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nro. Nota: 000.001.070 Serie1 Folha: 1 de 1</p>				
			<p>Chave de Acesso 3526 0346 7877 7200 0116 5500 1000 0010 7010 0231 2013</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>		
Natureza de Operacao VENDA	Inscricao Estadual 136.278.091.110	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 46.787.772/0001-16	Protocolo de autorizacao de uso 135260866972455	06/03/2026 11:37:24

DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome/Razao Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	Data da Emissao 06/03/2026	
Endereco RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753			Bairro/Distrito CENTRO	CEP 14180000	Data de Saída / Entrada
Município PONTAL	Fone/Fax (16) 3953-1716	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 00:00	

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	3.011,38	0,00	0,00	11.257,50
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.257,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
Nome/Razao Social BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF SP	CPF/CNPJ 48740351000165
Endereco R GASPAR COSTA 149 BOX 9 QUADRA 4 VILA SABRINA			Município SAO PAULO		Inscricao Estadual 116945108113	
Quantidade 1	Especie VOLUME	Marca	Numeracao	Peso Bruto 67,900	Peso Liquido 67,900	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtda.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
201000000137	BOMBA DE VACUO DE ANEL LIQUIDO MODELO CH-75 Informacoes Adicionais: CEST: 01.033.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 3011,38 (26,75 %) Fonte:IBPT	84141000	0500	5405	UNID	1	11.257,50	0,00	11.257,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares QUIATADO. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco

Recebemos de NOVA MULTIVACUO COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.001.069 Serie: 1

 <p>NOVA MULTIVACUO COMERCIO E SERVICOS LTDA RUA CUMARIA, 14, VILA LONDRINA, SAO PAULO - SP CEP: 03731150 (11) 4371-2480</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saida 1 Nro. Nota: 000.001.069 Serie:1 Folha:1 de 1</p>	
		<p>Chave de Acesso 3526 0346 7877 7200 0116 5500 1000 0010 6910 0231 1016</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
<p>Natureza de Operacao VENDA</p>		<p>Protocolo de autorizacao de uso 135260866949892 06/03/2026 11:35:50</p>
<p>Inscricao Estadual 136.278.091.110</p>	<p>Inscricao Estadual do Subst. Tributario</p>	<p>CNPJ 46.787.772/0001-16</p>

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	Data da Emissao 06/03/2026
Endereco RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 14180000
Municipio PONTAL	Fone/Fax (16) 3953-1716	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saida 00:00

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	1.525,30	0,00	0,00	4.527,20
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.803,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razao Social BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa
Endereco R GASPAR COSTA 149 BOX 9 QUADRA 4 VILA SABRINA		Municipio SAO PAULO		UF SP	CPF/CNPJ 48740351000165
Quantidade 1	Especie VOLUME	Marca	Numeracao	Peso Bruto 5,000	Peso Liquido 4,380

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
2100002017155	VALVULA RETENCAO TIPO DISCO 1" INOX 304 Informacoes Adicionais: CEST: 10.079.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 829,40 (31,45 %) Fonte:IBPT	84813000	0500	5405	UNID	2	1.318,60	0,00	2.637,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2100002016905	VACUOSTATO DANFOSS RT-121 ROSCA 3/8" Informacoes Adicionais: CEST: 01.128.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 695,90 (36,82 %) Fonte:IBPT	90322000	7500	5405	UNID	1	1.890,00	0,00	1.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>Informacoes Complementares PAGAMENTO FRETE A VISTA R\$ 276,00 - DADOS BANCARIOS - BANCO ITAU - AG.: 0139 - C/C.: 99164-0. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.</p>	Reservado ao Fisco

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL		
Conta de débito:	03472 1292 000577518108-1		
Representação numérica do código de barras:	846000000097	242400820690	999557659623 027001119992
Empresa:	VIVO FIXO NACIONAL		
Valor:	924,24		
Identificação da operação:	TELEFONIA REF MARCO 25		
Data de débito:	10/03/2026		
Data/hora da operação:	10/03/2026		
Código da operação:	27427620		
Chave de segurança:	03HKEAQMQLFRNG7		

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

108-1

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 Pontal - SP

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número da Conta: 699995576596
Número da Fatura: 2027001119
Período de Utilização: 27/01/2026 a 26/02/2026
E-mail: administrador@iscmpontal.com.br

MÊS DE REFERÊNCIA

03/2026

VENCIMENTO

20/03/2026

TOTAL A PAGAR

R\$ 924,24

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/2

RESUMO

VALOR (R\$)

Telefone + Serviços Digitais e Técnicos

Consumo Mínimo 548,92
Locação de Equipamento 375,32

TOTAL GERAL A PAGAR 924,24

Sua empresa foi selecionada
Contrate Plano de Celular para
o seu negócio a partir de R\$39,99/mês
e ganhe 20GB de bônus

5G

Conhecer agora

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 142.

Mensagem Importante para Você

Nossos registros indicam débito(s) pendente(s) no valor de R\$ 964,24. Evite suspensão do serviço e despesas desnecessárias pagando sua conta em dia. Caso já tenha pago até 01/03/2026 favor desconsiderar esta mensagem.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Sua empresa foi selecionada
Traga seu número
e ganhe mais bônus

5G

36 GB R\$ 39,99/mês

6 GB + 20 GB + 10 GB de portabilidade

Contratar agora

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções da Anatel nº717/2019 e 765/2023. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data de Vencimento

20/03/2026

Número da Conta

699995576596

Cód. Débito Automático

699995576596-9

Valor a Pagar (R\$)

924,24

Pagar
via PIX



84600000009 7 24240082069 0 99955765962 3 02700111999 2





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 1292 000577518108-1

Histórico do Pagamento:	NF 355581
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03781.854009 00004.112173 8 13690000261155
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Nome/Razão Social:	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CPF/CNPJ:	05.847.630/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/02/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.611,55
Juros (R\$):	10,44
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	52,23
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.674,22
Valor Pago (R\$):	2.674,22
Identificação do Pagamento:	NF 355581

Data/hora da operação:	10/03/2026 10:50:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	61359339682
Chave de segurança:	EQMG3ZQJ8EEHCCPR

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



SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Sarizuel Alzemberg, 1100 Alveas Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11)4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc.Est.: 635.487.579.110

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica



Chave de Acesso
3526.0105.8476.3000.0110.5500.1000.3555.8110.0643.2391
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

1-Saida 1
2-Entrada
No. 355581
Série 1

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 7528		Protocolo de autorização de uso 135260344698434	
Inscrição Estadual 635.487.579.110	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ 05.847.630/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	Data Emissão 27/01/2026
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro / Distrito CENTRO		CEP 14.180-000	Data de Entrada / Saída
Município PONTAL	Fone / Fax	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada / Saída	

FATURA/DUPLICATA							
355581-A							
26/02/2026							
2.611,55							

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 524134	Empenho	Vendedor 21	Boleto Bancario BANCO DO BRASIL S/A Ag: 34150 C/C: 105047-8

CÁLCULO DO IMPOSTO							
Base de Cálculo do ICMS 1.944,80		Valor do ICMS 350,05	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 2.611,55		
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Aprox de Tributos 682,76	Valor Total da Nota 2.611,55	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS							
Razão Social PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00	
Endereço Avenida Pedro Pascoal dos Santos 410		Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671.495.090.114			
Quantidade / Volumes 18	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 93,520	Peso Líquido (Kg) 93,520	Cubagem Total 0,541	

ENDEREÇO DE ENTREGA			
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro / Distrito CENTRO	
Município PONTAL		UF SP	

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vr. IPI	IPI	ICMS
42528	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500GR MELHOR MED Lote: 12757 16/06/2030 Fabr: 17/06/2025 Cod.Fabr: 8500 Reg.MS: 80384550001 EAN13: 7891899085000 Decr: Trib. Aprox R\$ 47,21 Federal e 63,18 Estadual Fonte: IBPT	30059090	000	5102	RL	30,000	11,70000	351,00	351,00	63,18	0,00	0,00	18,00
60787	ATADURA GESSADA CYSNE 15CM X 3M ROLO CREMER Lote: 3522625401 01/10/2028 Fabr: 01/10/2025 Cod.Fabr: 214352 Reg.MS: 80245210070 EAN13: Decr: 4 Trib. Aprox R\$ 64,02 Federal e 19,71 Estadual Fonte: IBPT	90211099	540	5102	RL	200,000	2,38000	476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59496	BIOXI EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS CONECTOR GRADUADO PGC UNIDADE BIOTEC Lote: 25/A04686 18/12/2028 Fabr: 19/12/2025 Cod.Fabr: 0002001 Reg.MS: 80330630002 EAN13: Decr: 2 Trib. Aprox R\$ 21,52 Federal e 21,28 Estadual Fonte: IBPT	90183929	040	5102	UN	50,000	3,20000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58617	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA Lote: 2505783 30/10/2027 Fabr: 03/11/2025 Cod.Fabr: 0510105247 Reg.MS: NOTIFICADO EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$ 18,88 Federal e 18,67 Estadual Fonte: IBPT	30049099	000	5102	UN	108,000	1,30000	140,40	140,40	25,27	0,00	0,00	18,00
58617	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA Lote: 2505718 27/10/2027 Fabr: 28/10/2025 Cod.Fabr: 0510105247 Reg.MS: NOTIFICADO EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$ 17,77 Federal e 17,15 Estadual Fonte: IBPT	30049099	000	5102	UN	216,000	1,30000	280,80	280,80	50,54	0,00	0,00	18,00
54470	COMPRESSA LIVIA 7.5 X 7.5 13F. EST. C/10UN. C57 AMED Lote: D49-1 01/01/2030 Fabr: 01/01/2025 Cod.Fabr: 1026100012 Reg.MS: 81481900001 EAN13: 7898668060190 Decr: Trib. Aprox R\$ 47,62 Federal e 77,11 Estadual Fonte: IBPT	30059090	000	5102	ENV	1020,000	0,42000	428,40	428,40	77,11	0,00	0,00	18,00
59246	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER Lote: 25011064 01/01/2030 Fabr: Cod.Fabr: 400411 Reg.MS: 10150470234 EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$ 13,97 Federal e 23,81 Estadual Fonte: IBPT	90189029	200	5102	UN	100,000	1,79000	179,00	179,00	32,22	0,00	0,00	18,00
59252	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR21 DESCARTAVEL UNIDADE 400421 FEATHER Lote: 25051117 31/05/2030 Fabr: 31/05/2025 Cod.Fabr: 400421 Reg.MS: 10150470234 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R\$ 15,87 Federal e 25,14 Estadual Fonte: IBPT	90189029	200	5102	UN	100,000	1,89000	189,00	189,00	34,02	0,00	0,00	18,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vr IPI	IPI	ICMS
59991	LUVA CIRURG: ESTERIL SENSITEX 8.0 PAR 82850579001 MUCAMBO Lote: 2550 30/12/2028 Fabr: 02/01/2026 Cod.Fabr: PA850355 Reg.MS: 82850579001 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 42,77 Federal e 13,17 Estadual Fonte: IBPT	40151200	500	5102	PAR	200,000	1,59000	318,00	318,00	57,24	0,00	0,00	18,00
58328	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 12CM X 15M ROLO POLAR FIX Lote: 012025 01/12/2029 Fabr: 01/01/2025 Cod.Fabr: F08143 Reg.MS: 8003400021 EAN13: 7898010927058 Trib. Aprox R\$ 3,47 Federal e 4,64 Estadual Fonte: IBPT	60029010	500	5102	RL	2,000	12,90000	25,80	25,80	4,64	0,00	0,00	18,00
59517	SONDA FOLEY 3 VIAS 18FR BALAO 30-50ML UNIDADE MEDIX Lote: 24814318 28/02/2030 Fabr: 30/03/2025 Cod.Fabr: 6621 Reg.MS: 80495510041 EAN13: 7898652371035 Trib. Aprox R\$ 5,01 Federal e 4,31 Estadual Fonte: IBPT	90183921	700	5102	UN	10,000	3,24000	32,40	32,40	5,83	0,00	0,00	18,00
56685	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200582 10/06/2030 Fabr: 10/06/2025 Cod.Fabr: 58 Reg.MS: 80128000010 EAN13: 7898466770550 Trib. Aprox R\$ 5,01 Federal e 1,27 Estadual Fonte: IBPT	90211020	040	5102	PCTE	3,000	10,25000	30,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Informações Complementares

PEDIDO 7528 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2025

ENTREGAR AMANHA 28/01 PRIORIZAR ENTREGA

Decretos: 3: ISENCAO DO ICMS CONF TERMOS DO ART 16 ANEXO I RICMS-SP CONVENIO 126/2010 1: ISENTO ICMS

CONF ART 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP - CONVENIO 01/99

Obs. Fiscal:

| Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

RECEBIDO
DATA 26/01/2026
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Beneficiário
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.847.630/0001-10
 EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 ALVES DIAS 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP
 CNPJ: 05.847.630/0001-10

Vencimento		Valor do Documento	
26/02/2026		2.611,55	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora /Multa	(+) Outros acréscimos
		(=) Valor Cobrado	
Data da Emissão	Agência / Cod.Beneficiário	Nosso Número	
27/01/2026	3415-0/105047-8	3781854000004112	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		Nro. do Documento	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41		355581-A	
Endereço		Bairro / Distrito	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO		CENTRO	
Município	UF	CEP	
PONTAL	SP	14.180-000	

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR
001-9
00190.00009 03781.854009 00004.112173 8 13690000261155

Local do Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					26/02/2026
Beneficiário SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:05.847.630/0001-10					Agência/Código do Beneficiário
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 ALVES DIAS 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP					3415-0/105047-8
Data do Documento	Nro.do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
27/01/2026	355581-A	DM	N	28/01/2026	3781854000004112
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	RS			2.611,55
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento cobrar mora diária de R\$ 0,87 Após o vencimento cobrar 2,00% de multa. Envio cartório após 6 dias vencimento					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 55.110.753/0001-41					
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO 14.180-000 - PONTAL / SP					
Benef. final: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:05.847.630/0001-10					
Estrada Samuel Aizemberg, 1100 Alves Dias 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7528

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA		Data Ped: 26/01/2026	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N°. 008/2025					
4015- 1 LAMINA BISTURI N.21-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8900	0,0000	0,0000	189,0000
Complemento do item					
4018- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0-PAR-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,5900	0,0000	0,0000	318,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	11,7000	0,0000	0,0000	351,0000
Complemento do item					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,3800	0,0000	0,0000	476,0000
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9FIOS C/10				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.020,00	0,4200	0,0000	0,0000	428,4000
Complemento do item					
67209- 1 ESCOVA DE ASSEPSIA ESTERIL C/ CLOREXIDINA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	324,0000	1,3000	0,0000	0,0000	421,2000
Complemento do item					
74743- 1 LAMINA BISTURI N.11-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,7900	0,0000	0,0000	179,0000
Complemento do item					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	12,9000	0,0000	0,0000	25,8000
Complemento do item					
88948- 1 SONDA FOLEY N.18 3V -UND-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	3,2400	0,0000	0,0000	32,4000
Complemento do item					
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	36,0000	0,8541	0,0000	0,0000	30,7476
Complemento do item					
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,2000	0,0000	0,0000	160,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/01/2026 16:42

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7528

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA Data Ped: 26/01/2026
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N°. 008/2025


Totais:

Total Bruto dos itens: 2.611,5476

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.611,5476	0,0000	0,0000	0,0000	2.611,5476


~~Lucimar de S. das Flores~~
 COMPRAS
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Ponta'


 ADMINISTRADOR
 Alexandre A. C. Maranhão
 Gestor Hospitalar
 Santa Casa de Misericórdia de Pontal

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 26/01/2026 12:02:51

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 523978

26/01/2026

Código.....: 6746

Forn/Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Fone Contato:

Endereço.....: R ANANIAS COSTA FREITAS

753 Bairro: CENTRO

CNPJ.....: 55.110.753/0001-41

Complemento:

CEP: 14.180-000

Cidade: PONTAL

UF: SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD			CX/25-CXG/350-C	UN	50	13,88000	694,00
8500	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500GR MELHOR MED			RL/1-C	RL	30	11,70000	351,00
214352	ATADURA GESSADA CYSNE 15CM X 3M ROLO CREMER			RL/1-CXG/20-C	RL	200	2,38000	476,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,08000	832,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,08000	832,00
10411000	CAMPO OPERATORIO LAURA 25X28 RX B63 20G 18 PACOTE C/5 TELA AMED			PCTE/1-CXG/110-C	PCTE	170	7,80000	1.326,00
10411000	CAMPO OP VITORIA 25X28 (45X50) RX EST PRE-LAV. 22 SOFT PACOTE C/5 UNIDADES B67 17G TELA AMED			PCTE/1- CXG/170-C	PCTE	170	5,60000	952,00
10261000	COMPRESSA LIVIA 7.5 X 7.5 13F. EST. C/10UN. C57 12 AMED			ENV/1-CXG/840-C	ENV	1020	0,42000	428,40
8308.	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE C/ 50 MEDIX.			CXG/40-V	PCTE	20	10,90000	218,00
8968.	EQUIPO MACRO POLYBAG C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M (80495510087) MEDIX			PCTE/25-CXG/500-C	UN	1500	0,74000	1.110,00
05101052	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX 47 SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	324	1,30000	421,20
0002001	BIOXI EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS CONECTOR GRADUADO PGC UNIDADE BIOTEC			UN/1-CXG/120-C	UN	50	3,20000	160,00
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	100	1,79000	179,00
400421	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR21 DESCARTAVEL UNIDADE 400421 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	100	1,89000	189,00
PA85035	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 8.0 PAR 82850579001 MUCAMBO			CXG/200-C	PAR	200	1,59000	318,00
F0814	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/24-C	RL	2	8,50000	17,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	2	9,90000	19,80
F08143	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 12CM X 15M ROLO POLAR FIX			CXG/42-C	RL	2	12,90000	25,80
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	2	13,90000	27,80
HB00476	FITA MICROPORE C/CAPA 12.5MMX10M ROLO 1530-4104 3M			RL/1-CXG/120-C	RL	15	5,95000	89,25
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	400	1,73000	692,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	1,75000	525,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	1000	0,37000	370,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	200	0,55000	110,00
00016586	SONDA ASPIRO C/ VALVULA NR 10 PGC UNIDADE MARK MED			CXG/200-C	UN	10	0,66000	6,60
00016561	SONDA ASPIRO C/ VALVULA NR 06 PGC UNIDADE MARK MED			CXG/200-C	UN	20	0,61400	12,28
6779.	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 7.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX*			CX/25-CXG/200-C	UN	20	3,20000	64,00
6621.	SONDA FOLEY 3 VIAS 18FR BALAO 30-50ML UNIDADE MEDIX*			CXG/10-B	UN	10	3,24000	32,40
0751201	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	20	2,20000	44,00
58	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	PCTE	3	10,25000	30,75

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 26/01/2026 12:02:51

Orçamento/Cotação

Página: 2

HB00415 TESTE DE BOWIE&DICK PACOTE PLUS 00135LF - 3M
7333

PCTE/6-CXG/30-C PCTE 30 33,25000 997,50

Valor Somado → 11.550,78

Validade da Cotação: 26/01/2026

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
 FONE.: 16 38774913
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 20009873

GOTACÃO DE VENDA

Nº: 02868

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...: LUCIA

Validade Proposta...: 7

Prazo Entrega...: 2 A 5 DIAS

Vendedor...: MIGUEL ROSA PARPINELLI

Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0070	AGULHA DESC. 13X4,5 COD. 0353101 (CX C/100) DESCARPACK	300	0,0935	28,05
2	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 UT	50	6,5100	325,50
3	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	30	22,5900	677,70
4	MX0017	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR	20	1,0400	20,80
5	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	60,6000	606,00
6	DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N.10MM 10MTS SAO JOSE	10	5,9000	59,00
7	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,8900	1.156,00
8	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	2,8900	1.156,00
9	DV7177	CATETER DUPLO LUMEM 7FR X 20CM MEDIKATH	3	62,8600	188,58
10	MH0063	CAMPO OPERATORIO 25X28 ESTERIL 15GR C/RX DUPLO C/5 MEDI HOUSE	170	8,9000	1.513,00
11	DV6634	ELETRODO ECG DESC ADULTO/INFANTIL MP40 DB1 MEDPEX	1,000	0,2600	260,00
12	EM0020	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS LUER SLIP ADULTO COD COD. 491633/265835 PCT C/20 EMBRAMED	200	1,7500	350,00
13	DE0093	EQUIPO MACROGOTAS INJETOR LATERAL FLEX C/ FILTRO AR PLAST LUER SLIP COD. 41420	1,500	0,9900	1.485,00
14	CR0102	EXTENSAO PARA SISTEMA DE ASPIRACAO CRISTAL ESTERIL 3MT COD. 674187 CX C/30 CREI	50	7,2600	363,00
15	HQ0011	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 32FR 2000ML HQ	5	46,9000	234,50
16	HQ0009	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 36FR 2000ML HQ	4	46,9000	187,60
17	BK0030	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 38FR 2000ML HQ	2	46,9000	93,80
18	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	1	199,0000	199,00
19	CF0037	LAMINA BISTURI CARBONO N. 21 C/100 FEATHER	1	199,0000	199,00
20	MU0005	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 8,0 SENSITEX CX C/200	200	2,2500	450,00
21	CO0003	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT MSO	2	12,9000	25,80
22	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	2	14,2800	28,56
23	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	2	16,1800	32,36
24	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	2	19,9000	39,80
25	DV0142	MANGUITO ADULTO 2 VIAS TAYLOR	6	17,8100	106,86
26	PC0049	MASCARA ALTA CONCENTRACAO INFANTIL C/RESV. 750ML COD. 4725 PROTEC	10	21,0900	210,90
27	3M0009	FITA MICROPORE 12,5MMX10M BRANCO REF. 1530 3M	15	8,9000	133,50
28	DV1306	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO C/144 BLOWTEX	144	0,4900	70,56
29	DV0667	SCALP N.19G MEDIX	100	0,3500	35,00
30	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	400	0,2900	116,00
31	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPACK	300	0,2900	87,00
32	DE0056	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO ROSCA CX C/100 COD.0324201 DESCARPACK	1,000	0,2300	230,00
33	DE0041	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO ROSCA CX C/100 COD.0324401 DESCARPACK	1,000	0,2500	250,00
34	DE0043	SERINGA DESC 60 ML S/A LUER LOK CENTRAL CX C/25 COD. 0323201 DESCARPACK	60	1,7000	102,00
35	BD0083	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO ROSCA COD 990172 BD CX C/400	200	0,7200	144,00
36	MK0028	SONDA ASPIRACAO TRAQ. C/ VALVULA N.10 C/10 MARK MED	10	1,9000	19,00
37	MK0034	SONDA ASPIRACAO TRAQ. C/ VALVULA N.06 C/10 MARK MED	20	1,0600	21,20
38	BA0209	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N. 2.5 COD. ET25PC CX C/10 BCI MEDICALS	20	3,9900	79,80
39	BA0159	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.7.5 COD. ET75PC CX C/10 BCI MEDICALS	20	3,7000	74,00
40	LA0015	SONDA FOLEY 3 VIAS N.18 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	10	5,5000	55,00
41	DE0073	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751201 DESCARPACK	20	2,6900	53,80
42	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	3	16,9000	50,70
43	3M0054	INDICADOR QUIMICO BOWIE-DICK (TIPO 2) COMPLY 0135LF PCT C/6 3M	5	419,4000	2.097,00
44	BRA001	FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO C/TRAQUEIA CX C/100 BRMED / HAIBREATH	20	6,2000	124,00
				Total..:	13.739,37

Obs.: FATURAMENTO MINIMO FRETE CIF 1000,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 101334

Data: 26/01/2026

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

COTACAO: 1609

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	300	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.13X4,5 100UN INJEX Dosagem: 13X4,5 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 10 CX 100 UND Unit: Total: vinte e cinco reais e cinquenta centavos	INJEX	0,0850	25,50
2	30	RL	ALGODAO ALGODAO 500G POLAX Dosagem: 500G Apresentação Cotada: RL 500 GR Apresentação Comercial: FA 20 RL 500 GR Unit: treze reais e quarenta centavos Total: quatrocentos e dois reais	FAROL	13,4000	402,00
3	10	UND	CADARÇO CADARÇO PEÇA 10MT Dosagem: Apresentação Cotada: UND 10 MT Apresentação Comercial: PCT 10 UND 10 MT Unit: quatro reais e trinta centavos Total: quarenta e três reais	SAO JOSE ELASTICC	4,3000	43,00
4	170	PCT	CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 25X28 EST.5UN(20G)/RX VITOR Dosagem: 25X28 Apresentação Cotada: PCT 5 UND Apresentação Comercial: CX 110 PCT 5 UND Unit: seis reais e oitenta centavos Total: um mil, cento e cinquenta e seis reais	AMED S/A	6,8000	1.156,00
5	1020	PCT	COMPRESSA GAZE 9 FIOS COMPR.GAZE 7,5 EST 09F ENV.10UN LIVIA C51 Dosagem: 9F Apresentação Cotada: PCT 10 UND Apresentação Comercial: CX 1020 PCT 10 UND Unit: quarenta e seis centavos Total: quatrocentos e sessenta e nove reais e vinte centavos	AMED S/A	0,4600	469,20
6	1000	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO 1UN Dosagem: adulto Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 UND 1 UND Unit: vinte e um centavos Total: duzentos e dez reais	MEDIX	0,2100	210,00
7	1500	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR INJ.LAT.FILTRO L.SLIP TKL H-EMA Dosagem: macro slip Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 UND 1 UND Unit: oitenta e nove centavos Total: um mil, trezentos e trinta e cinco reais	TKL	0,8900	1.335,00
8	144	UND	PRESERVATIVO PRESERVATIVO N/LUBR.1UN MEDPEX Dosagem: N.LUBRIF Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: CX 144 UND 1 UND Unit: trinta e cinco centavos Total: cinquenta reais e quarenta centavos	DBI COMERCIO	0,3500	50,40
9	100	UND	ESCALPE SCALP 19G SIMPLES MEDIX Dosagem: 19G Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 UND 1 UND Unit: vinte centavos Total: vinte reais	MEDIX	0,2000	20,00

COTACAO: 1609

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
10	400	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES MEDIX Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: oitenta reais	MEDIX	0,2000	80,00
11	300	UND	ESCALPE SCALP 23G Dosagem: 23G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 UND 1 UND Unit: vinte centavos Total: sessenta reais	TKL	0,2000	60,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

3.851,10

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->

3.851,10

Valor por Extenso três mil, oitocentos e cinquenta e um reais e dez centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 5 DIAS	800,00	NACIONAL

Local de Entrega ->

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA**

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Franca, 26/01/2026

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

FUTURA

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.653.679 Tatuí, 26/01/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:
A/C NFE
E-Mail dpcompraspontal@gmail.com
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
571672 AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 C/100 UND	MEDIX	CX	3	7,400000	100	0,074000	22,20
575179 AGULHA DE RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2 PONTA QUINCK CX C/25	BD	CX	2	355,500000	25	14,220000	711,00
570715 ALGODAO HIDROFILO 500GR DELICATO	CREMER	RL	30	18,700000	1	18,700000	561,00
570427 APARELHO PARA BARBEAR C/02 LAMINAS C/24 CONFORT2	BIC	ENV	1	23,000000	24	0,958300	23,00
570727 ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	10	56,300000	20	2,815000	563,00
575194 CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,350000	1	2,350000	940,00
575210 CATETER INTRAVENOSO 24GX0,75 C/200UN INSYTE	BD	CX	2	777,000000	200	3,885000	1.554,00
576427 CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 20GR DUP EMB C/05 "POLAR"	POLARFIX	PCT	170	7,400000	5	1,480000	1.258,00
567681 ELETRODO ECG ADULTO DESC C/50	DESCARPACK	PCT	20	11,200000	50	0,224000	224,00
571493 EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS SLIP C/ CLAMP S/TAMPA C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	10	33,700000	20	1,685000	337,00
570205 EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	60	18,600000	25	0,744000	1.116,00
568833 ESCOVA DESC. MX SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/48	CRISTALIA	CX	7	67,900000	48	1,414600	475,30
571569 LUVA CIRURGICA EST 8,0 LATEX C/TALCO SENSITEX C/200	MUCAMBO	CX	1	347,800000	200	1,739000	347,80
573970 MALHA TUBULAR 08CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	8,100000	1	8,100000	16,20
573972 MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	9,000000	1	9,000000	18,00
573974 MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	13,100000	1	13,100000	26,20
573986 MALHA TUBULAR 30CM X 25M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	44,900000	1	44,900000	89,80



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

www.futuramedicamentos.com.br

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUI / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.653.679 Tatuí, 26/01/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

Telefone: (16) 039531716

Fax:

A/C NFE

E-Mail dpcompraspontal@gmail.com

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

574495	FITA MICROPORE 12 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	15	1,800000	1	1,800000	27,00
569514	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO CX C/144	MADEITEX	CX	1	50,450000	144	0,350300	50,45
570978	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G "SCALP" C/100 CREME	BIOMASS	CX	1	24,500000	100	0,245000	24,50
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	4	21,300000	100	0,213000	85,20
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" CX C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	3	21,300000	100	0,213000	63,90
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	13,300000	100	0,133000	133,00
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	15,700000	100	0,157000	157,00
571323	SERINGA 10ML BICO LUER LOCK CX C/100 UND	MEDIX	CX	2	23,900000	100	0,239000	47,80
574191	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N.10 C/10	MEDSONDA	PCT	1	6,100000	10	0,610000	6,10
574189	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N.06 C/10	MEDSONDA	PCT	2	7,900000	10	0,790000	15,80
575066	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 2,5MM C/25	MEDIX	CX	1	70,750000	25	2,830000	70,75
575076	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 7,5MM C/25	MEDIX	CX	1	70,750000	25	2,830000	70,75
569103	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	2	21,900000	10	2,190000	43,80



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

www.futuramedicamentos.com.br

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.653.679 Tatuí, 26/01/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:
A/C NFE
E-Mail dpcompraspontal@gmail.com
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

QTDE.ITENS: 30

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 9.078,55

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 1292 000577518108-1

Histórico do Pagamento:	NF 14777
Representação numérica do código de barras:	23792.32404 90000.018185 14004.095007 8 13830000088308
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CARTORIO DE PONTAL DE PROTESTO
Nome/Razão Social:	TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E
CPF/CNPJ:	50.422.005/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA D P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/03/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2026
Valor Nominal do Boleto:	883,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	883,08
Valor Pago (R\$):	883,08
Identificação do Pagamento:	NF 14777

Data/hora da operação:	10/03/2026 10:50:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	61359339687
Chave de segurança:	3AALAEZ9VCHYV8WN

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

Supermercado Andruciolli Ltda
 Expedicionária: Benedito Moreira, 124
 São Francisco, Pontal - SP
 CEP: 14.180-000
 FONE: (16) 3953-1951

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 14777
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 35260161666855000140550010000147771126524848

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

PÁGINA 1 DE 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Cupom Fiscal Em E.C.F.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 550008738110
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:
 CNPJ: 61.666.855/0001-40
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135260280274470 22/01/2026 15:04:29

DESTINATÁRIO / REMETENTE: Irmandade Da Santa Casa Misericórdia De Pontal
 CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41
 DATA EMISSÃO: 22/01/2026
 ENDEREÇO: Ananias Da Costa Freitas Nr 753
 BAIRRO / DISTRITO: Centro
 CEP: 14.180-000
 DATA ENT/SAÍDA: 22/01/2026
 MUNICÍPIO: Pontal
 FONE / FAX: 39531716
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENT/SAÍDA: 15:04:21

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 24,00
 VALOR DO ICMS: 4,32
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 783,74
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESP ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR CBS: 0,00
 VALOR IBS: 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 783,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL:
 FRETE POR CONTA: SEM FRETE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA:
 UF:
 CNPJ / CPF:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 UF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: 102
 ESPÉCIE:
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 0,000
 PESO LÍQUIDO: 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEST	COD. BARRAS	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	ICMS
100644	* Batata	07019000		SEM GTIN	040	5929	KG	12,165	4,50	54,74	0,00	0,00	0,00
100730	* Abobora Italia	07099300		SEM GTIN	040	5929	KG	6,125	9,35	57,27	0,00	0,00	0,00
100634	* Laranja Pera Kg	08051000	1708900	SEM GTIN	040	5929	KG	4,025	4,89	19,68	0,00	0,00	0,00
100652	* Melancia Kg	08071100	1708900	SEM GTIN	040	5929	KG	5,470	2,99	16,36	0,00	0,00	0,00
100694	* Tomate Salada	07020000		SEM GTIN	040	5929	KG	11,965	6,99	83,64	0,00	0,00	0,00
100710	* Chuchu Kg	07099990		SEM GTIN	040	5929	KG	6,115	12,89	78,82	0,00	0,00	0,00
100632	* Banana Nanica	08039000		SEM GTIN	040	5929	KG	3,020	4,98	15,04	0,00	0,00	0,00
100709	* Cenoura Kg	07061000		SEM GTIN	040	5929	KG	3,980	3,99	15,88	0,00	0,00	0,00
100598	* Abacaxi Perola	08043000		SEM GTIN	040	5929	UN	4,000	8,25	33,00	0,00	0,00	0,00
100728	* Vagem	07089000		SEM GTIN	040	5929	KG	2,000	25,40	50,80	0,00	0,00	0,00
100597	* Abacate	08044000		SEM GTIN	040	5929	KG	0,980	1,98	1,94	0,00	0,00	0,00
100704	* Cebola Nacional	07031019		SEM GTIN	040	5929	KG	7,985	2,99	23,87	0,00	0,00	0,00
100631	* Banana Maca	08039000		SEM GTIN	040	5929	KG	1,000	15,79	15,79	0,00	0,00	0,00
100601	* Berinjela Kg	07093000		SEM GTIN	040	5929	KG	2,000	1,98	3,96	0,00	0,00	0,00
100636	* Limão Thaiti	08055000		SEM GTIN	040	5929	KG	1,000	1,98	1,98	0,00	0,00	0,00
100614	* Maca Nacional Kg--Pink Lady/Fuji	08081000		SEM GTIN	040	5929	KG	4,000	19,90	79,60	0,00	0,00	0,00
100649	* Mandioquinha Salsa Kg	07141000	1708800	SEM GTIN	020	5929	KG	2,000	18,00	36,00	24,00	4,32	18,00
100643	* Mandioca Kg	07141000		SEM GTIN	040	5929	KG	6,000	5,20	31,20	0,00	0,00	0,00
100642	* Mamao Formosa Kg	25010020		SEM GTIN	040	5929	KG	2,000	3,98	7,96	0,00	0,00	0,00
100674	* Quiabo	07095900		SEM GTIN	040	5929	KG	2,000	13,99	27,98	0,00	0,00	0,00
100683	* Repolho Verde	07049000		SEM GTIN	040	5929	KG	2,000	3,99	7,98	0,00	0,00	0,00
192087	Ovos Brancos Medio C/12	04072100	2899900	SEM GTIN	040	5929	UN	5,000	8,45	42,25	0,00	0,00	0,00
100610	* Alface Crespa/Lisa	07051900		SEM GTIN	040	5929	UN	4,000	6,50	26,00	0,00	0,00	0,00
250708	* Almeirac	07051100		SEM GTIN	040	5929	UN	2,000	6,50	13,00	0,00	0,00	0,00
100715	* Couve Manteiga	07051900		SEM GTIN	040	5929	UN	4,000	6,50	26,00	0,00	0,00	0,00
100685	* Rucula	07051900		SEM GTIN	040	5929	UN	2,000	6,50	13,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Tina

DATA: 22/01/2026

SETOR: SND

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Transação: 00112652484
 - Referente a nota fiscal n 34417 Serie: 14 Emissão: 21/01/26 - VENCIMENTO: 02/03/2026 R\$ 783,74||TERMO DE CONVENIO N 008/2025|| - Ref. Cupons Fiscais: PDV: 014 Cupom:565934
 Data:21/01/26
 RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04144.886613 32599.580001 4 13730000078374

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 02/03/2026
Beneficiário SUPERMERCADO ANDRUCIOLI CNPJ/CPF: 61.666.855/0001-40 R EXPED BENEDITO MOREIRA, 124, , 14180000 - SAO FRANCISCO - PONTAL - SP					Agência/Código Beneficiário 6613/25995-8
Data do documento 22/01/2026	Núm. do documento 14777	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/01/2026	Nosso Número 157 / 00041448 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 783,74
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 6,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA			CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Beneficiário final			CNPJ/CPF:		

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04144.886613 32599.580001 4 13730000078374

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 02/03/2026
Beneficiário SUPERMERCADO ANDRUCIOLI CNPJ/CPF: 61.666.855/0001-40 R EXPED BENEDITO MOREIRA, 124, , 14180000 - SAO FRANCISCO - PONTAL - SP					Agência/Código Beneficiário 6613/25995-8
Data do documento 22/01/2026	Núm. do documento 14777	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/01/2026	Nosso Número 157 / 00041448 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 783,74
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 6,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA			CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Beneficiário final			CNPJ/CPF:		

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 44 - SUPERMERCADO ANDRUCIOLI LTDA	Data Ped: 21/01/2026
Prz.Entr: 3 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICA O E DIETETICA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
77896- 1 MELANCIA-KG-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICA O E	5,4702 2,9900 0,0000 0,0000	16,3559
Complemento do item		
84608- 1 REPOLHO VERDE-KG-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICA O E	2,0000 3,9900 0,0000 0,0000	7,9800
Complemento do item		
91923- 1 TOMATE-KG-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICA O E	11,9650 6,9900 0,0000 0,0000	83,6354
Complemento do item		
93351- 1 VAGEM-KG-	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICA O E	2,0000 25,4000 0,0000 0,0000	50,8000
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	783,7401
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido -	Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido
783,7401 0,0000	0,0000 0,0000	783,7401


 Darcilene A. Silva
 Superv. SIND.
 CRNB-187436
 COMPRAS


 Renata C. Pereira
 Gerente Operacional
 ADMINISTRAÇÃO
 Santa Casa de Pontal

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/01/2026 15:58

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7533

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 44 - SUPERMERCADO ANDRUCIOLI LTDA		Data Ped: 21/01/2026	
Prz.Entr: 3 DIAS		Cond.Pagto: 40 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
51330- 1 BERINGELA -KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	2,0000	1,9800	0,0000	0,0000	3,9600
Complemento do item					
61037- 1 CEBOLA-KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	7,9842	2,9900	0,0000	0,0000	23,8728
Complemento do item					
61086- 1 CENOURA-KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	3,9800	3,9900	0,0000	0,0000	15,8802
Complemento do item					
61517- 1 CHUCHU-KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	6,1150	12,8900	0,0000	0,0000	78,8224
Complemento do item					
63836- 1 COUVE MANTEIGA-MÇ-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	4,0000	6,5000	0,0000	0,0000	26,0000
Complemento do item					
75309- 1 LARANJA PERA-KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	4,0250	4,8900	0,0000	0,0000	19,6823
Complemento do item					
75531- 1 LIMAO -KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	1,0000	1,9800	0,0000	0,0000	1,9800
Complemento do item					
76843- 1 MAÇA FRUTA-KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	4,0000	19,9000	0,0000	0,0000	79,6000
Complemento do item					
77069- 2 MAMAO FORMOSA-KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	2,0000	3,9800	0,0000	0,0000	7,9600
Complemento do item					
77100- 1 MANDIOCA-KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	6,0000	5,2000	0,0000	0,0000	31,2000
Complemento do item					
77112- 1 MANDIOQUINHA-KG-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	2,0000	18,0000	0,0000	0,0000	36,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/01/2026 15:58

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7533

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 44 - SUPERMERCADO ANDRUCIOLI LTDA		Data Ped: 21/01/2026	
Prz.Entr: 3 DIAS		Cond.Pagto: 40 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4234- 1 OVOS DE GALINHA (DZ)-DZ -				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	5,0000	8,4500	0,0000	0,0000	42,2500
Complemento do item					
4330- 1 QUIABO-KG-				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	2,0000	13,9900	0,0000	0,0000	27,9800
Complemento do item					
4382- 1 RUCULA-MÇ-				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	2,0000	6,5000	0,0000	0,0000	13,0000
Complemento do item					
46395- 1 ABACATE -KG-				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	0,9800	1,9800	0,0000	0,0000	1,9404
Complemento do item					
46401- 1 ABACAXI -UN-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	4,0000	8,2500	0,0000	0,0000	33,0000
Complemento do item					
46541- 1 ABOBRINHA-KG-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	6,1250	9,3500	0,0000	0,0000	57,2688
Complemento do item					
48604- 1 ALFACE-MÇ-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	4,0000	6,5000	0,0000	0,0000	26,0000
Complemento do item					
48884- 1 ALMEIRAO-MÇ-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	2,0000	6,5000	0,0000	0,0000	13,0000
Complemento do item					
50696- 1 BANANA MAÇA-KG-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	1,0000	15,7900	0,0000	0,0000	15,7900
Complemento do item					
50702- 1 BANANA NANICA-KG-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	3,0200	4,9800	0,0000	0,0000	15,0396
Complemento do item					
51044- 1 BATATA INGLESIA -KG-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	12,1650	4,5000	0,0000	0,0000	54,7425
Complemento do item					

Pedido De Venda 15364, Dcto: 8200, Unidade: 041, F. Pgto: 000 - A Vista /F:Pedidos de Venda São Lourenço

Cliente: 70909 - Irmandade Da Santa Casa De Mis, Data Mvto: 20/01/26, Hora:11:25:48, Data Base Vcto: 23/01/26, Data Baixa: 20/01/26

Obs: Hernandez & Cezar Ltda - CNPJ: 55.110.407/0001-63 - Rua 13 De Maio,577- Centro- Pontal/SP - Telefone-3953-5120 - Email : fiscal@smsl.com.br

Código	Cód Barras	Descrição	Qtde Un	Valor Un/Emb	Valor Total
10712600	0000000050104	Abacaxi Un	4,000	8,49	33,96
10712596	0000000050036	Abacate Kg	1,000	2,99	2,99
10712608	0000000050319	Abobrinha Italia Kg	6,000	8,99	53,94
10712626	0000000050753	Banana Maca Kg	1,000	15,99	15,99
10712630	0000000050852	Banana Nanica Kg	3,000	4,59	13,77
10712642	0000000051200	Batata Kg Extra	12,000	2,99	35,88
10712648	0000000051408	Berinjela Kg	2,000	4,90	9,80
10712678	0000000052054	Cebola Kg	8,000	1,99	15,92
10712682	0000000052306	Cenoura Kg	4,000	2,99	11,96
10712684	0000000052405	Chuchu Kg	6,000	11,99	71,94
10712768	0000000053921	Laranja Pera Kg	4,000	4,79	19,16
10712780	0000000054225	Lima Kg	1,000	2,29	2,29
10712788	0000000054324	Maca Gala Kg	4,000	15,99	63,96
10712802	0000000054621	Mandioquinha Kg	2,000	9,90	19,80
10712800	7898911216015	Mandioca 600g	10,000	6,99	69,90
10712794	0000000054508	Mamao Formosa Kg	2,000	5,99	11,98
10712818	0000000054911	Melancia Kg	5,000	2,49	12,45
10712890	0000000056557	Quiabo Kg	2,000	20,90	41,80
10712734	0000000053174	Repolho Verde Kg	2,000	3,99	7,98
10712916	0000000056939	Tomate Kg	12,000	6,98	83,76
10712956	0000000058001	Vagem Kg	2,000	24,90	49,80
10862234	7898129370790	Ovos Jr Alimentos Branco Grande 12un	5,000	7,99	39,95
10712704	0000000053020	Fls Alface Un	4,000	6,98	27,92
10712708	0000000053044	Fls Almeirao Un	2,000	6,98	13,96
10712722	0000000053112	Fls Couve Manteiga Un	4,000	6,98	27,92
10712736	0000000053181	Fls Rucula Un	2,000	6,98	13,96
			110,000		772,74

ORÇAMENTO DE VENDA**Nº ORÇAMENTO:****17723****CLIENTE:** 1723 - IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE**CADASTRO:** 21/01/2026**VENDEDOR:** 1 - SUPERMERCADO BIZARRI LTDA**ENTREGA:**

ITEM	PRODUTO	EAN	DESCRIPTIVO	VALOR	DESCONTO	QTDE	TOTAL
1	31		ABACATE KG	3,98	0,00	1,00	3,98
2	62		ABACAXI ESPECIAL PC	5,99	0,00	4,00	23,96
3	178		ABOBORA ITALIANA KG	6,99	0,00	6,00	41,94
4	239		BANANA MACA KG	17,99	0,00	1,00	17,99
5	260		BANANA NANICA KG	4,69	0,00	3,00	14,07
6	307		BATATA EXTRA KG	2,98	0,00	12,00	35,76
7	79		BERINJELA KG	9,99	0,00	2,00	19,98
8	406		CEBOLA NACIONAL KG	3,99	0,00	8,00	31,92
9	420		CENOURA KG	3,99	0,00	4,00	15,96
10	444		CHUCHU KG	11,99	0,00	6,00	71,94
11	543		LARANJA PERA KG	3,99	0,00	4,00	15,96
12	574		LIMAO TAITHI KG	3,99	0,00	1,00	3,99
13	598		MACA NACIONAL/GALA KG	19,99	0,00	4,00	79,96
14	611		MAMAO FORMOSA KG	6,99	0,00	2,00	13,98
15	659		MANDIOCA SALSA KG	9,99	0,00	2,00	19,98
16	710		MELANCIA KG	1,99	0,00	5,00	9,95
17	72670		OVOS DIONISIO GRD.BRC.DZ	7,98	0,00	5,00	39,90
18	925		QUIABO KG	28,99	0,00	2,00	57,98
19	963		REPOLHO VERDE KG	3,49	0,00	2,00	6,98
20	12768		TOMATE PIZZADORO KG	5,99	0,00	12,00	71,88
21	1045		VAGEM KG	29,99	0,00	2,00	59,98
22	48		VERDURA FOLHAS	6,99	0,00	12,00	83,88
				VALOR FRETE:			0,00
				OUTRAS DESPESAS:			0,00
				TOTAL GERAL:			741,92

OBSERVAÇÕES:

Termo de convênio 008/2025

nao orca mandioca

Intimamos V.Sª a PAGAR, o título abaixo, sob pena de protesto, ou declarar porque não o faz (não inibe o protesto), até **→** **PRAZO LIMITE**
12/03/2026

Devedor IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA D P CNPJ 55.110.753/0001-41
 ANANIAS DA COSTA FREITAS NO 753 14180000 PONTAL/SP

Apresentante BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. AV ASSIS BRASIL,Nº3940 - PASSOS D' AREIA

Endossante *** Não consta *** **Cedente** SUPERMERCADO ANDRUCIOLI LTDA

Sacador SUPERMERCADO ANDRUCIOLI LTDA - CNPJ 61.666.855/0001-40 ***233126090320261***

Tipo do Título DMI	Nro. do Título 14777	Emissão 26/02/2026	Vencimento 02/03/2026	Aceite Não	Endosso Mandato	Motivo - Tipo de Protesto Falta de Pagamento - Comum
Valor do Título R\$ 783,74	Saldo do Título R\$ 783,74		Custas e Emolumentos R\$ 99,34			

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PAGAMENTO

1 - Via Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer BANCO até a data do vencimento, no valor exato do boleto.

2 - Em Cheque ou Dinheiro: Caso pago em cheque o mesmo deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no valor constante em "Saldo do Título", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor das custas e emolumentos (que não poderá estar incluso nesse cheque) deverá ser pago no ato e em apartado. O pagamento em cheque ou dinheiro SÓ PODERÁ SER FEITO NA SEDE DO CARTÓRIO, das 09:00 ÀS 16:00H

3 - Microempresa e EPP: Para custas reduzidas conforme art. 73 da L.C. nº 123/2006, cadastre-se no cartório apresentando a certidão da JUCESP.

4 - Atenção: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, nos termos do artigo 29 da Lei nº 9.492/1997.

"Havendo pedido de desistência por parte do credor e ocorrendo o pagamento deste boleto, fica desde já o devedor ciente de que deverá comparecer ao cartório pessoalmente e munido de documentos pessoais e dos documentos que comprovem o pagamento, a fim de receber a devolução do montante pago."

Este boleto, devidamente autenticado pelo banco no valor total, constitui prova da quitação do título ou documento de dívida que se refere.
A quitação do título só será considerada para boletos pagos no valor total até a data de seu vencimento.

Saldo	Emolumentos	Estado	Sefaz	Sinoreg	Sta. Casa	Trib. Justiça	Min. Público	Imp. Municipal	Intimações	Total Custas	Total
R\$ 783,74	R\$ 52,71	R\$ 14,98	R\$ 10,25	R\$ 2,77	R\$ 0,53	R\$ 3,62	R\$ 2,53	R\$ 1,58	R\$ 10,37	R\$ 99,34	R\$ 883,08

Bradesco Beneficiário TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE PONTAL - CNPJ: 50.422.005/0001-80 Recibo do Pagador

Vencimento 12/03/2026 Agência / Código Beneficiário 2324-8/0040950-2 Nosso Número 09/00000181814-P Espécie R\$ Valor do Documento 883,08

Autenticação Mecânica

Bradesco **237-2** 23792.32404 90000.018185 14004.095007 8 13830000088308

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco até a data do vencimento. Vencimento **12/03/2026**

Beneficiário TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE PONTAL - CNPJ: 50.422.005/0001-80 Agência / Código Beneficiário 2324-8/0040950-2

Data do Documento 09/03/2026	Número do Documento 233126-09/03/2026-0	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2026	Nosso Número 09/00000181814-P
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 883,08

Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário:
 NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE DO VALOR COBRADO.
 NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUE.
 NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Este boleto, devidamente autenticado pelo banco no valor total, constitui prova da quitação do título ou documento de dívida a que se refere. Pagável em qualquer banco até a data do vencimento, após isso perderá a validade.

Saldo: R\$ 783,74 Emolumentos: R\$ 52,71 Estado: R\$ 14,98 SEFAZ: R\$ 10,25 SINOREG: R\$ 2,77 Sta. Casa: R\$ 0,53 Trib. Justiça: R\$ 3,62 Min. Público: R\$ 2,53 Imposto Municipal R\$ 1,58 Intimações: R\$ 10,37 Total Custas: R\$ 99,34

(-) Desconto / Abatimento
 (-) Outras Deduções
 (+) Mora / Multa
 (+) Outros Acrescimos
 (=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA D P ANANIAS DA COSTA FREITAS NO 753 14180000 PONTAL SP **CPF / CNPJ** 55110753000141 **Código de Baixa**

Sacador/Avalista:



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 1292 000577518108-1

Histórico do Pagamento:	NF 355543
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03781.854009 00004.098174 1 13690000266150
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Nome/Razão Social:	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CPF/CNPJ:	05.847.630/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/02/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.661,50
Juros (R\$):	10,68
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	53,23
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.725,41
Valor Pago (R\$):	2.725,41
Identificação do Pagamento:	NF 355543

Data/hora da operação:	10/03/2026 10:50:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	61359347789
Chave de segurança:	ASQ75PXRYR10XL32F

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



SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Samuel Alzemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11)4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc.Est.: 635.487.579.110

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida 1
2-Entrada
No. 355543
Série 1



Chave de Acesso
3526.0105.8476.3000.0110.5500.1000.3555.4310.0643.2110
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros** 7530
Inscrição Estadual: 635.487.579.110 Inscr. Estadual do subst. Tribut.: CNPJ: 05.847.630/0001-10
Protocolo de autorização de uso: 135260342603938

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41 Data Emissão: 27/01/2026
Endereço: **R ANANIAS COSTA FREITAS** 753 Bairro / Distrito: **CENTRO** CEP: 14.180-000 Data de Entrada / Saída:
Município: **PONTAL** Fone / Fax: UF: **SP** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada / Saída:

FATURA/DUPLICATA

355543-A																			
26/02/2026																			
2.661.50																			

DADOS DO PEDIDO DADOS BANCÁRIOS
Número: 524140 Empenho: Vendedor: 21 Boleto Bancário: BANCO DO BRASIL S/A Ag: 34150 C/C: 105047-8

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 2.661.50	Valor do ICMS: 479.07	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0.00	Valor do ICMS Substituição: 0.00	Valor Total dos Produtos: 2.661.50
Valor do Frete: 0.00	Valor do Seguro: 0.00	Valor do Desconto: 0.00	Outras Despesas: 0.00	Valor do IPI: 0.00
				Valor Aprox de Tributos: 778.78
				Valor Total da Nota: 2.661.50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA** Frete por Conta: **0-Remetente (CIF)** Código ANTT: Placa do Veiculo: UF: **SP** CNPJ / CPF: 12.270.745/0004-00
Endereço: **Avenida Pedro Pascoal dos Santos** 410 Município: **SUMARE** UF: **SP** Inscrição Estadual: 671.495.090.114
Quantidade / Volumes: 5 Espécie: Marca: Numeração: 9.110 Peso Bruto (Kg): 9.110 Peso Líquido (Kg): 9.110 Cubagem Total: 0.041

ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço: **R ANANIAS COSTA FREITAS** 753 Bairro / Distrito: **CENTRO** CEP: 14.180-000
Município: **PONTAL** UF: **SP**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vr. IPI	IPI	ICMS
244	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD Lote: 5204822 31/07/2030 Fabr: 21/08/2025 Cod.Fabr: 38833514 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R\$. 111,90 Federal e 110,66 Estadual Fonte:UBPT	90183929	500	5102	UN	400,000	2,08000	832,00	832,00	149,76	0,00	0,00	18,00
206	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD Lote: 5239335 31/08/2030 Fabr: 05/09/2025 Cod.Fabr: 38833614 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R\$. 111,90 Federal e 110,66 Estadual Fonte:UBPT	90183929	500	5102	UN	400,000	2,08000	832,00	832,00	149,76	0,00	0,00	18,00
396	TESTE DE BOWIE&DICK PACOTE PLUS 00135LF - 3M Lote: 2525100522 02/07/2027 Fabr: 02/07/2025 Cod.Fabr: HB004157333 Reg.MS: ISENTO EAN13: 7891040080939 Decr: Trib. Aprox R\$. 154,11 Federal e 179,55 Estadual Fonte:UBPT	38221990	800	5102	PCTE	30,000	33,25000	997,50	997,50	179,55	0,00	0,00	18,00

Informações Complementares
PEDIDO 7530 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2025
PREÇO VIVI 3M - ENTREGAR AMANHÃ 28/01 - ENTREGAR COM O PEDIDO 524134
Decretos:
Obs Fiscal:
Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

RECEBIDO
DATA 28/01/26
Farmácia Santa Casa de Pontal

Beneficiário

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.847.630/0001-10
 EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 ALVES DIAS 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP
 CNPJ: 05.847.630/0001-10

Vencimento	Valor do Documento
26/02/2026	2.661,50
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado	

Data da Emissão	Agência / Cod.Beneficiário	Nosso Número
27/01/2026	3415-0/105047-8	3781854000004098

Dados do Pagador

Nome do Pagador	Nro. do Documento	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41	355543-A	
Endereço	Bairro / Distrito	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO	CENTRO	
Município	UF	CEP
PONTAL	SP	14.180-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

001-9
00190.00009 03781.854009 00004.098174 1 13690000266150

Local do Pagamento	Vencimento				
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	26/02/2026				
Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário				
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:05.847.630/0001-10 EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 ALVES DIAS 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP	3415-0/105047-8				
Data do Documento	Nro.do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
27/01/2026	355543-A	DM	N	28/01/2026	3781854000004098
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	RS			2.661,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos / Abatimentos
Após o vencimento cobrar mora diária de R\$ 0,89					(-) Outras Deduções
Após o vencimento cobrar 2,00% de multa.					(+) Mora / Multa
Envio cartório após 6 dias vencimento					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO 14.180-000 - PONTAL / SP					
Benef. final: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:05.847.630/0001-10 Estrada Samuel Aizemberg, 1100 Alves Dias 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/01/2026 16:42

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7530

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA		Data Ped: 26/01/2026	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N°. 008/2025					
3995- 1 CATETER (ABOCATH) INTR. PERIF. N°22 (REF		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		400,0000	2,0800	0,0000	832,0000
Complemento do item					
4051- 2 TESTE DE BOWIE&DICK PACOTE PLUS 3M-PACOTE		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		5,0000	199,5000	0,0000	997,5000
Complemento do item					
49487- 1 CATETER (ABOCATH) INTR. PERIF. N°24 (REF		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		400,0000	2,0800	0,0000	832,0000
Complemento do item					


Totais:

Total Bruto dos itens: 2.661,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.661,5000	0,0000	0,0000	0,0000	2.661,5000


 Lucimar de Sousa Flores
 Dep. COMPRAS
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO
 Alexandre A. G. M. Pinho
 Gestor Hospitalar
 Santa Casa de Misericórdia de Pontal

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 26/01/2026 12:02:51

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 523978 26/01/2026
 Código.....: 6746 Forn/Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Fone Contato:
 Endereço.....: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro: CENTRO
 CNPJ.....: 55.110.753/0001-41 Complemento:
 CEP: 14.180-000 Cidade: PONTAL UF: SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Un.	Otd	Vlr.Uni.	Total
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD			CX/25-CXG/350-C	UN	50	13,88000	694,00
8500	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500GR MELHOR MED			RL/1-C	RL	30	11,70000	351,00
214352	ATADURA GESSADA CYSNE 15CM X 3M ROLO CREMER			RL/1-CXG/20-C	RL	200	2,38000	476,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,08000	832,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,08000	832,00
10411000	CAMPO OPERATORIO LAURA 25X28 RX B63 20G 18 PACOTE C/5 TELA AMED			PCTE/1-CXG/110-C	PCTE	170	7,80000	1.326,00
10411000	CAMPO OP VITORIA 25X28 (45X50) RX EST PRE-LAV. 22 SOFT PACOTE C/5 UNIDADES B67 17G TELA AMED			PCTE/1- CXG/170-C	PCTE	170	5,60000	952,00
10261000	COMPRESSA LIVIA 7.5 X 7.5 13F. EST. C/10UN. C57 12 AMED			ENV/1-CXG/840-C	ENV	1020	0,42000	428,40
8308.	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE C/ 50 MEDIX.			CXG/40-V	PCTE	20	10,90000	218,00
8968.	EQUIPO MACRO POLYBAG C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M (80495510087) MEDIX			PCTE/25-CXG/500-C	UN	1500	0,74000	1.110,00
05101052	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX 47 SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	324	1,30000	421,20
0002001	BIOXI EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS CONECTOR GRADUADO PGC UNIDADE BIOTEC			UN/1-CXG/120-C	UN	50	3,20000	160,00
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	100	1,79000	179,00
400421	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR21 DESCARTAVEL UNIDADE 400421 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	100	1,89000	189,00
PA85035	LUYA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 8.0 PAR 5 82850579001 MUCAMBO			CXG/200-C	PAR	200	1,59000	318,00
F0814	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/24-C	RL	2	8,50000	17,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	2	9,90000	19,80
F08143	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 12CM X 15M ROLO POLAR FIX			CXG/42-C	RL	2	12,90000	25,80
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	2	13,90000	27,80
HB00476	FITA MICROPORE C/CAPA 12.5MMX10M ROLO 1530-4104 3M			RL/1-CXG/120-C	RL	15	5,95000	89,25
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	400	1,73000	692,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	1,75000	525,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	1000	0,37000	370,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	200	0,55000	110,00
00016586	SONDA ASPIRO C/ VALVULA NR 10 PGC UNIDADE MARK MED			CXG/200-C	UN	10	0,66000	6,60
00016561	SONDA ASPIRO C/ VALVULA NR 06 PGC UNIDADE MARK MED			CXG/200-C	UN	20	0,61400	12,28
6779.	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 7.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX*			CX/25-CXG/200-C	UN	20	3,20000	64,00
6621.	SONDA FOLEY 3 VIAS 18FR BALAO 30-50ML UNIDADE MEDIX*			CXG/10-B	UN	10	3,24000	32,40
0751201	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	20	2,20000	44,00
58	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	PCTE	3	10,25000	30,75

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 26/01/2026 12:02:51

Orçamento/Cotação

Página: 2

HB00415 TESTE DE BOWIE&DICK PACOTE PLUS 00135LF - 3M
7333

PCTE/6-CXG/30-C PCTE 30 33.25000 997,50

Valor Somado → 11.550,78

Validade da Cotação: 26/01/2026

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRÃO PRETO - UF.: SP
 FONE.: 16 38774913
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...: LUCIA

Validade Proposta...: 7

Prazo Entrega...: 2 A 5 DIAS

Vendedor...: MIGUEL ROSA PARPINELLI

Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0070	AGULHA DESC. 13X4,5 COD. 0353101 (CX C/100) DESCARPACK	300	0,0935	28,05
2	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 UT	50	6,5100	325,50
3	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	30	22,5900	677,70
4	MX0017	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR	20	1,0400	20,80
5	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	60,6000	606,00
6	DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N.10MM 10MTS SAO JOSE	10	5,9000	59,00
7	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,8900	1.156,00
8	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	2,8900	1.156,00
9	DV7177	CATETER DUPLO LUMEM 7FR X 20CM MEDIKATH	3	62,8600	188,58
10	MH0063	CAMPO OPERATORIO 25X28 ESTERIL 15GR C/RX DUPLO C/5 MEDI HOUSE	170	8,9000	1.513,00
11	DV6634	ELETRODO ECG DESC ADULTO/INFANTIL MP40 DBI MEDPEX	1,000	0,2600	260,00
12	EM0020	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS LUER SLIP ADULTO COD COD. 491633/265835 PCT C/20 EMBRAMED	200	1,7500	350,00
13	DE0093	EQUIPO MACROGOTAS INJETOR LATERAL FLEX C/ FILTRO AR PLAST LUER SLIP COD. 41420	1,500	0,9900	1.485,00
14	CR0102	EXTENSAO PARA SISTEMA DE ASPIRACAO CRISTAL ESTERIL 3MT COD. 674187 CX C/30 CREI	50	7,2600	363,00
15	HQ0011	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 32FR 2000ML HQ	5	46,9000	234,50
16	HQ0009	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 36FR 2000ML HQ	4	46,9000	187,60
17	BK0030	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 38FR 2000ML HQ	2	46,9000	93,80
18	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	1	199,0000	199,00
19	CF0037	LAMINA BISTURI CARBONO N. 21 C/100 FEATHER	1	199,0000	199,00
20	MU0005	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 8,0 SENSITEX CX C/200	200	2,2500	450,00
21	CO0003	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT MSO	2	12,9000	25,80
22	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	2	14,2800	28,56
23	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	2	16,1800	32,36
24	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	2	19,9000	39,80
25	DV0142	MANGUITO ADULTO 2 VIAS TAYLOR	6	17,8100	106,86
26	PC0049	MASCARA ALTA CONCENTRACAO INFANTIL C/RESV. 750ML COD. 4725 PROTEC	10	21,0900	210,90
27	3M0009	FITA MICROPORE 12,5MMX10M BRANCO REF. 1530 3M	15	8,9000	133,50
28	DV1306	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO C/144 BLOWTEX	144	0,4900	70,56
29	DV0667	SCALP N.19G MEDIX	100	0,3500	35,00
30	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	400	0,2900	116,00
31	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPACK	300	0,2900	87,00
32	DE0056	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO ROSCA CX C/100 COD.0324201 DESCARPACK	1,000	0,2300	230,00
33	DE0041	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO ROSCA CX C/100 COD.0324401 DESCARPACK	1,000	0,2500	250,00
34	DE0043	SERINGA DESC 60 ML S/A LUER LOK CENTRAL CX C/25 COD. 0323201 DESCARPACK	60	1,7000	102,00
35	BD0083	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO ROSCA COD 990172 BD CX C/400	200	0,7200	144,00
36	MK0028	SONDA ASPIRACAO TRAQ. C/ VALVULA N.10 C/10 MARK MED	10	1,9000	19,00
37	MK0034	SONDA ASPIRACAO TRAQ. C/ VALVULA N.06 C/10 MARK MED	20	1,0600	21,20
38	BA0209	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N. 2.5 COD. ET25PC CX C/10 BCI MEDICALS	20	3,9900	79,80
39	BA0159	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.7.5 COD. ET75PC CX C/10 BCI MEDICALS	20	3,7000	74,00
40	LA0015	SONDA FOLEY 3 VIAS N.18 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	10	5,5000	55,00
41	DE0073	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751201 DESCARPACK	20	2,6900	53,80
42	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	3	16,9000	50,70
43	3M0054	INDICADOR QUIMICO BOWIE-DICK (TIPO 2) COMPLY 0135LF PCT C/6 3M	5	419,4000	2.097,00
44	BRA001	FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO C/TRAQUEIA CX C/100 BRMED / HAIBREATH	20	6,2000	124,00
Total..:					13.739,37

Obs...: FATURAMENTO MINIMO FRETE CIF 1000,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 101334

Data: 26/01/2026

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

COTACAO: 1609

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	300	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.13X4,5 100UN INJEX Dosagem: 13X4,5 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 10 CX 100 UND Unit: Total: vinte e cinco reais e cinquenta centavos	INJEX	0,0850	25,50
2	30	RL	ALGODAO ALGODAO 500G POLAX Dosagem: 500G Apresentação Cotada: RL 500 GR Apresentação Comercial: FA 20 RL 500 GR Unit: treze reais e quarenta centavos Total: quatrocentos e dois reais	FAROL	13,4000	402,00
3	10	UND	CADARÇO CADARCO PECA 10MT Dosagem: Apresentação Cotada: UND 10 MT Apresentação Comercial: PCT 10 UND 10 MT Unit: quatro reais e trinta centavos Total: quarenta e três reais	SAO JOSE ELASTICC	4,3000	43,00
4	170	PCT	CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 25X28 EST.5UN(20G)C/RX VITOR Dosagem: 25X28 Apresentação Cotada: PCT 5 UND Apresentação Comercial: CX 110 PCT 5 UND Unit: seis reais e oitenta centavos Total: um mil, cento e cinquenta e seis reais	AMED S/A	6,8000	1.156,00
5	1020	PCT	COMPRESSA GAZE 9 FIOS COMPR.GAZE 7,5 EST 09F ENV.10UN LIVIA C51 Dosagem: 9F Apresentação Cotada: PCT 10 UND Apresentação Comercial: CX 1020 PCT 10 UND Unit: quarenta e seis centavos Total: quatrocentos e sessenta e nove reais e vinte centavos	AMED S/A	0,4600	469,20
6	1000	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO 1UN Dosagem: adulto Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 UND 1 UND Unit: vinte e um centavos Total: duzentos e dez reais	MEDIX	0,2100	210,00
7	1500	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR INJ.LAT.FILTRO L.SLIP TKL H-EMA Dosagem: macro slip Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 UND 1 UND Unit: oitenta e nove centavos Total: um mil, trezentos e trinta e cinco reais	TKL	0,8900	1.335,00
8	144	UND	PRESERVATIVO PRESERVATIVO N/LUBR.1UN MEDPEX Dosagem: N.LUBRIF Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: CX 144 UND 1 UND Unit: trinta e cinco centavos Total: cinquenta reais e quarenta centavos	DBI COMERCIO	0,3500	50,40
9	100	UND	ESCALPE SCALP 19G SIMPLES MEDIX Dosagem: 19G Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 UND 1 UND Unit: vinte centavos Total: vinte reais	MEDIX	0,2000	20,00

COTACAO: 1609

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
10	400	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES MEDIX Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: oitenta reais	MEDIX	0,2000	80,00
11	300	UND	ESCALPE SCALP 23G Dosagem: 23G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 UND 1 UND Unit: vinte centavos Total: sessenta reais	TKL	0,2000	60,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

3.851,10

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->

3.851,10

Valor por Extenso

três mil, oitocentos e cinquenta e um reais e dez centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 5 DIAS	800,00	NACIONAL

Local de Entrega -->

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA**

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Franca, 26/01/2026

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

FUTURA

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.653.679 Tatuí, 26/01/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:
A/C NFE
E-Mail dpcompraspontal@gmail.com
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
571672 AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 C/100 UND	MEDIX	CX	3	7,400000	100	0,074000	22,20
575179 AGULHA DE RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2 PONTA QUINCK CX C/25	BD	CX	2	355,500000	25	14,220000	711,00
570715 ALGODAO HIDROFILO 500GR DELICATO	CREMER	RL	30	18,700000	1	18,700000	561,00
570427 APARELHO PARA BARBEAR C/02 LAMINAS C/24 CONFORT2	BIC	ENV	1	23,000000	24	0,958300	23,00
570727 ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	10	56,300000	20	2,815000	563,00
575194 CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,350000	1	2,350000	940,00
575210 CATETER INTRAVENOSO 24GX0,75 C/200UN INSYTE	BD	CX	2	777,000000	200	3,885000	1.554,00
576427 CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 20GR DUP EMB C/05 "POLAR"	POLARFIX	PCT	170	7,400000	5	1,480000	1.258,00
567681 ELETRODO ECG ADULTO DESC C/50	DESCARPACK	PCT	20	11,200000	50	0,224000	224,00
571493 EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS SLIP C/ CLAMP S/TAMPA C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	10	33,700000	20	1,685000	337,00
570205 EQUIPO MACRO/CAM FLEK/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	60	18,600000	25	0,744000	1.116,00
568833 ESCOVA DESC. MX SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/48	CRISTALIA	CX	7	67,900000	48	1,414600	475,30
571569 LUVA CIRURGICA EST 8,0 LATEX C/TALCO SENSITEX C/200	MUCAMBO	CX	1	347,800000	200	1,739000	347,80
573970 MALHA TUBULAR 08CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	8,100000	1	8,100000	16,20
573972 MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	9,000000	1	9,000000	18,00
573974 MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	13,100000	1	13,100000	26,20
573986 MALHA TUBULAR 30CM X 25M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	44,900000	1	44,900000	89,80



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.653.679 Tatuí, 26/01/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

A/C NFE

E-Mail dpcompraspontal@gmail.com

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

574495	FITA MICROPORE 12 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	15	1,800000	1	1,800000	27,00
569514	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO CX C/144	MADEITEX	CX	1	50,450000	144	0,350300	50,45
570978	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G "SCALP" C/100 CREME	BIOMASS	CX	1	24,500000	100	0,245000	24,50
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	4	21,300000	100	0,213000	85,20
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" CX C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	3	21,300000	100	0,213000	63,90
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	13,300000	100	0,133000	133,00
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	15,700000	100	0,157000	157,00
571323	SERINGA 10ML BICO LUER LOCK CX C/100 UND	MEDIX	CX	2	23,900000	100	0,239000	47,80
574191	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N.10 C/10	MEDSONDA	PCT	1	6,100000	10	0,610000	6,10
574189	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N.06 C/10	MEDSONDA	PCT	2	7,900000	10	0,790000	15,80
575066	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 2,5MM C/25	MEDIX	CX	1	70,750000	25	2,830000	70,75
575076	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 7,5MM C/25	MEDIX	CX	1	70,750000	25	2,830000	70,75
569103	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	2	21,900000	10	2,190000	43,80



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

www.futuramedicamentos.com.br

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.653.679 Tatuí, 26/01/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (18) 039531716 Fax:
A/C NFE
E-Mail dpcompraspontal@gmail.com
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

QTDE.ITENS: 30

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 9.078,55

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 1292 000577518108-1

Histórico do Pagamento:	NF 353273
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03781.854009 00003.188174 4 13550000109808
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Nome/Razão Social:	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CPF/CNPJ:	05.847.630/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/02/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.098,08
Juros (R\$):	9,62
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	21,96
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.129,66
Valor Pago (R\$):	1.129,66
Identificação do Pagamento:	NF 353273

Data/hora da operação:	10/03/2026 10:50:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	61359331107
Chave de segurança:	S3049JPUMMC091EY

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



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica



SOMASp PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Samuel Alzamborg, 1100 Alvos Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11)4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc.Est.: 635.487.579.110

1-Saida 1
2-Entrada
No. 353273
Série 1

Chave de Acesso
3526.0105.8476.3000.0110.5500.1000.3532.7310.0638.6724
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		7486	Protocolo de autorização de uso 135260090730738
Inscrição Estadual 635.487.579.110	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ 05.847.630/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	Data Emissão 08/01/2026
Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 14.180-000	Data de Entrada / Saída
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS 753	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada / Saída
Município PONTAL	Fone / Fax		

FATURA/DUPLICATA										
353273-A										
12/02/2026										
1.098,08										

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 521288	Empenho	Vendedor 21	Boleto Bancario BANCO DO BRASIL S/A Ag: 34150 C/C: 105047-8

CÁLCULO DO IMPOSTO					
Base de Cálculo do ICMS 1.098,08	Valor do ICMS 197,65	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.098,08	
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Aprox de Tributos 341,05
					Valor Total da Nota 1.098,08

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
Razão Social PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF SP	CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00
Endereço Avenida Pedro Pascoal dos Santos 410	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671.495.090.114		
Quantidade / Volumes 8	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 61,520	Peso Líquido (Kg) 61,520
					Cubagem Total 0,455

ENDEREÇO DE ENTREGA		
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS 753	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 14.180-000
Município PONTAL	UF SP	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vr. IPI	IPI	ICMS
78	CAIXA COLETORA 13L PER./CORT. UNIDADE DESCARPACK Lote: CF13AA0033 Fabr: 05/12/2025 Cod Fabr: 0160301 Reg. MS: ISENTO EAN13: 7898283810750 Decr: Trib. Aprox R\$ 20,91 Federal Le 100,51 Estadual Fonte IBPT	48191000	000	5102	UN	80,000	6,98000	558,40	558,40	100,51	0,00	0,00	18,00
58617	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA Lote: 2505783 30/10/2027 Fabr: 03/11/2025 Cod Fabr: 0510105247 Reg. MS: NOTIFICADO EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$ 57,52 Federal Le 56,88 Estadual Fonte IBPT	30049099	000	5102	UN	324,000	1,32000	427,68	427,68	76,98	0,00	0,00	18,00
52698	TOUCA SANFONADA SOFT BRANCA UNIDADE 20G ANADONA Lote: 211-25 07/11/2027 Fabr: 07/11/2025 Cod Fabr: 256 Reg. MS: 80175349005 EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$ 15,06 Federal Le 20,16 Estadual Fonte IBPT	62101000	000	5102	UN	2000,000	0,05600	112,00	112,00	20,16	0,00	0,00	18,00

Informações Complementares PEDIDO 7486 - TERMO DE CONVÊNIO N° 008/2025 ENTREGAR AMANHÃ 09/01 PRIORIZAR ENTREGA Decretos: Obs. Fiscal: Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	Reservado ao Fisco
--	--------------------

Renata C. Pereira
Gerente Operacional
Santa Casa de Pontal

9/2/2026

Beneficiário

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.847.630/0001-10
 EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 ALVES DIAS 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP
 CNPJ: 05.847.630/0001-10

Vencimento	Valor do Documento
12/02/2026	1.098,08
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado	

Data da Emissão	Agência / Cod. Beneficiário	Noosso Número
08/01/2026	3415-0/105047-8	3781854000003188

Dados do Pagador

Nome do Pagador	Nro. do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41	353273-A
Endereço	Bairro / Distrito
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO	CENTRO
Município	UF
PONTAL	SP
	CEP
	14.180-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR
001-9
00190.00009 03781.854009 00003.188174 4 13550000109808

Local do Pagamento	Vencimento				
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	12/02/2026				
Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário				
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:05.847.630/0001-10 EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 ALVES DIAS 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP	3415-0/105047-8				
Data do Documento	Nro. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Noosso Numero
08/01/2026	353273-A	DM	N	09/01/2026	3781854000003188
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	RS			1.098,08
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)	(-) Descontos / Abatimentos				
Após o vencimento cobrar mora diária de R\$ 0,37	(-) Outras Deduções				
Após o vencimento cobrar 2,00% de multa.	(+) Mora / Multa				
Envio cartório após 6 dias vencimento	(+) Outros Acréscimos				
	(=) Valor Cobrado				
Pagador:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 55.110.753/0001-41				
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO 14.180-000 - PONTAL / SP				
Benef. final:	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:05.847.630/0001-10				
	Estrada Samuel Aizemberg, 1100 Alves Dias 09.851-550 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP				

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/01/2026 09:34

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7486

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA	Data Ped: 08/01/2026
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N°. 008/2025		
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUCORTANTE 13L	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	80,0000 6,9800 0,0000 0,0000	558,4000
Complemento do item DESCARPACK		
67209- 1 ESCOVA DE ASSEPSIA ESTERIL C/ CLOREXIDINA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	324,0000 1,3200 0,0000 0,0000	427,6800
Complemento do item		
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0000 5,6000 0,0000 0,0000	112,0000
Complemento do item ANADONA		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.098,0800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.098,0800	0,0000	0,0000	0,0000	1.098,0800

Lucimara de S. das Flores
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal

285.553.208-60
 ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
 Provedor
 Inmandade da Santa Casa de
 Misericórdia de Pontal

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 08/01/2026 08:39:15

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 521066

07/01/2026

Código.....: 6746

Forn/Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Fone Contato:

Endereço.....: R ANANIAS COSTA FREITAS

753 Bairro: CENTRO

CNPJ.....: 55.110.753.0001-41

Complemento:

CEP: 14.180-000

Cidade: PONTAL

UF: SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
30	LUYA PROC N EST MEDIA LATEX C/TALCO C/100 80495510096 MEDIX			CT/1-CXG/10-C	CT	120	21,30000	2.556,00
0160301	CAIXA COLETORA 13L PER/CORT. UNIDADE DESCARPAC			CX/20-C	UN	80	6,98000	558,40
05101011	RIALCOOL 70% ANTISSEPTICO FRASCO 1000ML. 08 0510101108 RIOQUIMICA			FRC/1-CXG/12-C	FRC	132	8,70000	1.148,40
256	TOUCA SANFONADA SOFT BRANCA UNIDADE 20G ANADONA			PCTE/100-SC/5000-C	UN	20	5,60000	112,00
0160201	CAIXA COLETORA 7L PER/CORT. AMARELA UNIDADE DESCARPAC			CX/20-C	UN	20	4,70000	94,00
05101052	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX 47 SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	324	1,32000	427,68
Valor Somado ->								4.896,48

Validade da Cotação: 07/01/2026

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

Mafra

distribuímos saúde

Conta IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ 55.110.753/0001-41
 Código Cliente 000725
 Telefone (16) 3953-1719

Data de criação 08/01/2026
 Número de Cotação 01127145

Filial Venda	Cod Produto	Produto	Marca	Quantidade	Unidade do Produto	Valor de Venda	Preço da SubUnidade	Valor Total
CAJ-1006	200481	ALCOOL 70% LIQ SANEANTE FR 1L PROLINK	PROLINK	132,00	FRA	R\$ 6,20	R\$ 6,2000	R\$ 818,40
CAJ-1006	164165	AVENTAL PROCED DESC AZ S/MANGA 30G PCT 10UN DEJAMARO PA0052	DEJAMARO INDUSTRIA E COMERCIO	10,00	PCT	R\$ 13,61	R\$ 1,3610	R\$ 136,10
CAJ-1006	002257	COLETOR PERFURO AM 13L CX 20UN DESCARPAC	DESCARPAC	4,00	CX	R\$ 182,50	R\$ 9,1250	R\$ 730,00
CAJ-1006	002252	COLETOR PERFURO AM 7L CX 20UN DESCARPAC	DESCARPAC	1,00	CX	R\$ 115,10	R\$ 5,7550	R\$ 115,10
CAJ-1006	004234	ESCOVA ASEPSIA CLOREX 2% VIC PHARMA	VIC PHARMA	240,00	UN	R\$ 1,63	R\$ 1,6300	R\$ 391,20
CAJ-1006	019308	GEL CONDUTOR ECG SALT FREE FR 100G CARBOGEL	CARBOGEL	50,00	FRA	R\$ 3,57	R\$ 3,5700	R\$ 178,50
CAJ-1006	019302	GEL CONDUTOR ULTRASSOM FR 250G CARBOGEL	CARBOGEL	52,00	FRA	R\$ 4,96	R\$ 4,9600	R\$ 257,92
CAJ-1006	014604	LUVA PROCED LATEX C/PO M CX 100UN DESCARPAC	DESCARPAC - LUVA PROC.	120,00	CX	R\$ 17,79	R\$ 0,1779	R\$ 2.134,80
BRA-1036	133555	PAPEL LENCOL HOSP BR 70CMX50M CX 10RL HNDESC	HNDESC	8,00	CX	R\$ 114,16	R\$ 11,4160	R\$ 913,28
CAJ-1006	164158	TOUCA SANF BR 20G PCT 100UN DEJAMARO REFPA0211	DEJAMARO INDUSTRIA E COMERCIO	20,00	PCT	R\$ 6,10	R\$ 0,0610	R\$ 122,00

Endereço de Entrega R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
 Estado SP
 Cidade PONTAL
 Criado por Vivian Conilliani Biaco Borges

Valor Total R\$ 5.797,30
 Método/Forma de Pagamento 28 DIAS

Essa cotação possui validade de 72 horas a partir do momento do seu envio.
 A Disponibilidade de estoque deve ser confirmada no ato de envio do pedido.

Endereço da empresa R. José Guerra, 127 - Chacara Santo Antônio (Zona Sul)
 São Paulo-SP
 04719-030
 BR
 mafra@vivo.com.br

uma empresa vivo



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A26B1J/1
Quinta-feira, 8 de Janeiro de 2026 - 8:54:44

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fone: 16 39531716

Fax:
Cnpj: 55.110.753/0001-41

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr. Unit	Pr. Emb	Pr. Total
1	014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 0530301	DESCARPACK	CX	Caixas	120	R\$ 0,1741	R\$ 17,4100	R\$ 2.089,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M							Reg. MS: 0010330669104
3	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	4	R\$ 7,0750	R\$ 141,5000	R\$ 566,00
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORTANTE 13L							Reg. MS: 0081187220001
4	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	11	R\$ 5,4606	R\$ 65,5272	R\$ 720,80
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML							Reg. MS: 3264880330010
5	021305	CARBOGEL GEL CONDUTOR ECG FR X 100G 50010302	CARBOGEL	FR	Caixas	50	R\$ 2,2020	R\$ 2,2020	R\$ 110,10
Principio Ativo:		GEL PARA ECG 100G							Reg. MS: 0080005910001
6	020587	TOUCA SANFONADA PCT C/100UN 0093201	DESCARPACK	PA	Caixas	20	R\$ 0,0618	R\$ 6,1800	R\$ 123,60
Principio Ativo:		TOUCA SANFONADA							Reg. MS: 0010330660180
7	024091	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7LT CX C/20 AMARELO 0160201	DESCARPACK	CX	Caixas	1	R\$ 4,5274	R\$ 90,5480	R\$ 90,55
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORTANTE 7L							Reg. MS: ISENTO
8	020198	CARBOGEL ULT GEL PARA ULTRASSOM 250GR CX C/24FR 50010316	CARBOGEL	CX	Caixas	2	R\$ 3,0828	R\$ 73,9872	R\$ 147,97
Principio Ativo:		GEL PARA ULTRASSOM 250GR							Reg. MS: 0080005910004

9	033586	AVENTAL PROC SEM MANGA 1,00 X 1,40 40G AZUL PCT C/ 10UN	R3A MEDICAL	pa	Caixas	10	R\$ 1,9494	R\$ 19,4940	R\$ 194,94
Principio		AVENTAL SEM MANGA 40G AZUL	Reg. MS:			0.0809.8925.000-1			
Ativo:									

11	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA CX		Caixas	3	R\$ 1,4664	R\$ 146,6400	R\$ 439,92
Principio		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS	Reg. MS:			0.0000.0000.000-0			
Ativo:		CLOREXIDI							

Total Orçamento : R\$ 4.483,08

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 08/01/2026

Validade da Proposta: 12/01/2026

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Recebimento Prefeitura

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 2200 / 000575833454-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518108-1
Nome remetente:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Valor:	R\$ 234,318,92
Data/hora da operação:	23/03/2026 15:50:43

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

27/04/2026

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052026032417306ee8ef3b9b8
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 24/03/2026 às 15:33:49
Valor Original: R\$ 48.638,28 **Valor Atualizado:** R\$ 48.638,28
Detalhes: Solicitacao Pix

Origem

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MINISTERIO DA FAZENDA
CNPJ: 00.394.460/0058-87
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: 4ebab128-53ba-4afa-ac0e-8b54725f1d73

Código da operação: 62058358019
Chave de segurança: MUKLZ1UJ5MG1XVT8

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID 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

Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta nos sistemas da Receita Federal registro de arrecadação de DARF com os dados a seguir:

CNPJ	55.110.753/0001-41	Razão Social	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		
Período Apuração	28/02/2026	Data de Vencimento	20/03/2026	Número do Documento	07162608306081193

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1082	Contrib Previd Descontada de Segurados 01 - CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	37.981,49	250,67	-	38.232,16
0561	IRRF - Rendimentos do trabalho assalariado 07 - IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS	10.337,89	68,23	-	10.406,12
Totais		48.319,38	318,90	0,00	48.638,28

Banco	Documento pago via PIX			Data de Arrecadação	24/03/2026
Agência	Estabelecimento	Valor Reservado/Restituído	0,00	Referência	

Comprovante emitido às **13:46:58** de **27/04/2026** (horário de Brasília), sob o código de controle **c40b.8d35.aeb4.10cc.9e8b.e57a.1d33.dfa5**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da RFB na internet.

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R\$ 24.156,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 91
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:03

Código da operação:	25370500
Chave de segurança:	X2HXGG0X5LH5M8SZ

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
91**Dados do Prestador de Serviço****Ifs Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73Data de Geração da NFS-e
19/03/2026 09:49:11
Data de Competência
19/03/2026
Cód. de Autenticidade
5FBF4B6CC
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 : contasmédicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços prestados no mês de fevereiro/2026 conforme convênio 008/2025

Urgência: 150 H x R\$120 = R\$ 18000
Pronto Atendimento: 42 H x R\$114 = R\$ 6156

VALOR DA NOTA: R\$ 24.156,00

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA CORRENTE: 131.964-7

****DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL****

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503
Vi. Total dos Serviços R\$ 24.156,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 24.156,00	Total do ISSQN R\$ 483,12
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 24.156,00	

Construção Civil Cód. Obra : Art. :

Informações Adicionais

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

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda
www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br

CND

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)
DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO**

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários – ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários – IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: IFS SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 44.522.523/0001-73

Inscrição Municipal: 20140165

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 81-A da Lei 2.415/70.

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 09:49h do dia 23/03/2026 - Código de controle: 4045966



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda

www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br

CND

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)
DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO**

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários – ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários – IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: IFS SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 44.522.523/0001-73

Inscrição Municipal: 20140165

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 81-A da Lei 2.415/70.

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 09:49h do dia 23/03/2026 - Código de controle: 4045966



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 44.522.523/0001-73

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 26030953778-79
Data e hora da emissão 24/03/2026 16:05:11
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio
www.pfe.fazenda.sp.gov.br

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Isadora Fornari Silva - 227059/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
02/02/2026 16:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Apoio	06:00	R\$ 684,00
03/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
04/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
05/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
06/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
11/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	06:00	R\$ 720,00
12/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
13/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
14/02/2026 16:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Apoio	06:00	R\$ 1.026,00
15/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 1.026,00
16/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 1.026,00
17/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 1.026,00
18/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
19/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
20/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
24/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
25/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
26/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
27/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal -	Normal	12:00	R\$ 1.440,00

Urgência/Emergência			
	Total	19 Plantões	192:00
			R\$ 24.156,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Adriana Tomari*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DI A	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
05	QUI	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
06	SEX	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER				
11	QUA	13	19	6h	<i>[Signature]</i>
12	QUI	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
13	SEX	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
19	QUI	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
20	SEX	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
25	QUA	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
26	QUI	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
27	SEX	7	19	12h	<i>[Signature]</i>
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Isadora Fomou*

SPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG	16	22	6h	<i>Isadora Fomou</i>
03	TER	7	19	12h	<i>Isadora Fomou</i>
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER				
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB	16	22	6h	<i>Isadora Fomou</i>
15	DOM	13	19	6h	<i>Isadora Fomou</i>
16	SEG	13	19	6h	<i>Isadora Fomou</i>
17	TER	13	19	6h	<i>Isadora Fomou</i>
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB	16	22	6h	<i>Isadora Fomou</i>
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	3171 / 00000056009-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R\$ 22.678,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 136
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:02

Código da operação:	25370329
Chave de segurança:	V82PX558K1JYK2F0

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-eNúmero da Nota Fiscal
136**Dados do Prestador de Serviço****Adriel Costa Servicos Medicos Ltda**Rua Abraão Issa Halack, 710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26

Data de Geração da NFS-e

17/03/2026 18:33:00

Data de Competência

17/03/2026

Cód. de Autenticidade

8AEB9C06D

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 prestados no mês de janeiro/2026 conforme convênio 008/2025

Urgência: 12 H x R\$120 = R\$ 1440
Pronto Atendimento: 66 H x R\$114 = R\$ 7866
Coordenação de escala PA: R\$ 7392
Coordenação de escala Urgência: R\$ 5980

VALOR DA NOTA: R\$ 22.678,00

Informações Bancárias : PJ
Banco: SICOOB SAROM
Agência:3171
Conta Corrente: 56.009-0
CNPJ:66.402.207/0001-09**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1701	Cód. NBS 114011800	Cód. CNAE 8660700
VI. Total dos Serviços R\$ 22.678,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 22.678,00	Total do ISSQN R\$ 453,56	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 22.678,00
Construção Civil				Cód. Obra :	Art. :		

Informações Adicionais

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

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

Por meio do e-CAC - CPF do código de acesso: 141.912.226-60.

17/03/2026 18:41:18

Página: 1 / 2

CNPJ: 53.076.549 - ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA

Dados Cadastrais da Matriz

CNPJ: 53.076.549/0001-26

UA de Domicílio: DRF RIBEIRAO PRETO-SP

Código da UA: 08.109.00

Endereço: R ABRAHAO ISSA HALACK,710 - APT 29

COND ED VILLAGGIO IMOLA

Bairro: RIBEIRANIA

CEP: 14096-175 Município: RIBEIRAO PRETO

UF: SP

Responsável: 141.912.226-60 - ADRIEL LEITE COSTA

Situação: ATIVA

Natureza Jurídica: 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Data de Abertura: 01/12/2023

CNAE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Porte da Empresa: EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Opção pelo Simples Nacional

Inclusão Exclusão

01/12/2023

Sócios e Administradores

CPF/CNPJ	Nome	Qualificação	Situação Cadastral	Cap. Social	Cap. Votante
141.912.226-60	ADRIEL LEITE COSTA	SÓCIO-ADMINISTRADOR	REGULAR	100,00%	

Certidão Emitida

CNPJ: 53.076.549/0001-26

Certidão Negativa: 4112.A03C.FA43.17CF

Emissão: 29/08/2024

Data de Validade: 25/02/2025

Diagnóstico Fiscal na Receita Federal

Pendência - Parcelamento (PARCSN/PARCMEI)

CNPJ: 53.076.549/0001-26

SIMPLES NACIONAL - EM PARCELAMENTO

Parcelas em atraso

2

Pendência - Débito (SIEF)

CNPJ: 53.076.549/0001-26

Receita	PA/Exerc.	Dt. Vcto	Vl. Original	Sdo. Devedor	Multa	Juros	Sdo. Dev. Cons.	Situação
0561-07 - IRRF	01/2026	20/02/2026	1.844,49	1.844,49	139,99	18,44	2.002,92	DEVEDOR
1099-01 - CP-SEGUR.	01/2026	20/02/2026	976,31	976,31	74,10	9,76	1.060,17	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	01/2026	20/02/2026	4.506,68	4.506,68	342,05	45,06	4.893,79	DEVEDOR



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

Por meio do e-CAC - CPF do código de acesso: 141.912.226-60

17/03/2026 18:41:18

Página: 2 / 2

CNPJ: 53.076.549 - ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA

Pendência - Parcelamento (SIEFPAR)

CNPJ: 53.076.549/0001-26

Parcelamento: 0211.00012.0130490822.25-92

Parcelas em Atraso: 1

Valor em Atraso: 581,32

Parcelamento Simplificado

Diagnóstico Fiscal na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

Não foram detectadas pendências/exigibilidades suspensas para esse contribuinte nos controles da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

Final do Relatório



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 53.076.549/0001-26

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 26030774116-61
Data e hora da emissão 17/03/2026 18:37:08
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda

www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br

CND

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)
DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO**

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários - ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários - IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 53.076.549/0001-26

Inscrição Municipal: 20169086

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 81-A da Lei 2.415/70.

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 16:36h do dia 23/03/2026 - Código de controle: 4046570



PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026


gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Adriel Leite Costa - 248932/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
02/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
06/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
09/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
13/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
14/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 1.026,00
20/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
27/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
		Total	7 Plantões	R\$ 9.306,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Adriel Leite Costa</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026	

DI A	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932
02	SEG	19h	7h	12h	
03	TER				
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER				
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Adriel Leite Costa*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX	07	19	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG	19	07	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
10	TER				
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX	07	19	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
14	SAB	07	13	6h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX	07	19	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX	07	19	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Adriel L. Costa
Médico
CRM-SP 248932

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 CLINICA MEDICA S/S
CPF/CNPJ:	11.796.358/0001-99
Valor:	R\$ 4.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 654 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:01

Código da operação:	25370121
Chave de segurança:	FA2XMZV8MNZH1HQX

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



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e 3534302121179635800019900000000065426038720347505			
Número da NFS-e 654	Competência da NFS-e 18/03/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 18/03/2026 13:43:36	
Número da DPS 654	Série da DPS 1	Data e Hora da emissão da DPS 18/03/2026 13:43:36	

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço Nome / Nome Empresarial TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S Endereço AV 10, 253, ANEXO SALA 01, CENTRO	CNPJ / CPF / NIF 11.796.358/0001-99	Inscrição Municipal 279596 E-mail martavasconcelos@terra.com.br Município Orlândia - SP Regime de Apuração Tributária pelo SN -	Telefone (16) 38522-675 CEP 14620-000
Simples Nacional na Data de Competência Não Optante			

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Nome Empresarial IRMANDANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Endereço RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, , CENTRO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal - E-mail - Município Pontal - SP	Telefone - CEP 14180-000
---	---	--	---

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação Brasil
Descrição do Serviço SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026, CONFORME COVÊNIO 008/2025 -RETAGUARDA DE PEDIATRIA = R\$ 11.986,26 -PLANTÕES EM PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA R\$ 4900,00 .			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço Brasil	Município de Incidência do ISSQN Orlândia - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 16.886,26	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN R\$ 16.886,26	Alíquota Aplicada 2,00%	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 337,73

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF R\$ 253,29	CP -	CSLL R\$ 168,86	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL R\$ 1.038,50
PIS R\$ 109,76	COFINS R\$ 506,59	Retenção do PIS/COFINS -	

VALOR TOTAL DA NFS-e			
Valor do Serviço R\$ 16.886,26	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
IRR, CP, CSLL - Retidos R\$ 422,15	PIS/COFINS Retidos R\$ 616,35	Valor Líquido da NFS-e R\$ 15.847,76	

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais R\$ 0,00	Estaduais R\$ 0,00	Municipais R\$ 0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NBS: 123012200 | Inf Cont: BANCO: 33 SANTANDER AGENCIA: 0375 CONTA CORRENTE: 13000953-8

R\$ 4900,00 plant.

- ✕ Criar...
- E-mail
- Contatos
- Calendário
- Configuraç...
- Modo esc...
- Sobre
- Sair
- Webmail Home

SPAM RE: FALTA CNDS

De [contabilidade.santa.clara.adriana](#) em 2026-03-20 14:42

NAO EXISTE INSCRIÇÃO ESTADUAL PRA ESSA EMPRESA
PRA FEDERAL NAO CONSIGO EXISTE DEBITOS
MUNICIPAL POSSO TENTAR MAS ACREDITO Q NO SAI TEBEM.

De: contasmedicas@iscmpontal.com.br <contasmedicas@iscmpontal.com.br>
Enviado: sexta-feira, 20 de março de 2026 11:19
Para: contabilidade.santa.clara.adriana
Assunto: FALTA CNDS

BOM DIA
PRECISO DAS CNDS
ESTADUAL, FEDERAL E MUNICIPAL

ATT,

HONORÁRIOS PA PEDIATRIA

FEVEREIRO/2026

DR. MARTA DORNELLAS

35 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$ 4.900,00

TOTAL:R\$ 4.900,00

35 hrs



PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Marta Cristina*

ESPECIALIDADE: *PEDIATRIA*

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG	<i>7:00-12:13:16</i>	<i>8 km</i>		<i>Marta Cristina</i> Dra. Marta Cristina V. Dornellas Médica CREMESP 70809
10	TER				
11	QUA				
12	QUI	<i>7:00-12</i>	<i>5 km</i>		<i>Marta Cristina</i> Dra. Marta Cristina V. Dornellas Médica CREMESP 70809
13	SEX	<i>7:00-11</i>	<i>6 km</i>		<i>Marta Cristina</i> Dra. Marta Cristina V. Dornellas Médica CREMESP 70809
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX	<i>7:00-12</i>	<i>5 km</i>		<i>Marta Cristina</i> Dra. Marta Cristina V. Dornellas CRM: 70.809 Médica
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG	<i>7:00-12-13:16</i>	<i>8 km</i>		<i>Marta Cristina</i> Dra. Marta Cristina V. Dornellas Médica CREMESP 70809
24	TER				
25	QUA				
26	QUI	<i>7:00-12</i>	<i>5 km</i>		<i>Marta Cristina</i> Dra. Marta Cristina V. Dornellas Médica CREMESP 70809
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0767 / 00013002723-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N.A.M. SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R\$ 3.240,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 270 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:01

Código da operação:	25370123
Chave de segurança:	69Y29V17C4ZRKWQ4

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: N.A.M. SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 42.152.681/0001-53

Certidão nº: 11857933/2026

Expedição: 24/02/2026, às 15:12:14

Validade: 23/08/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **N.A.M. SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.152.681/0001-53**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: N.A.M. SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 42.152.681/0001-53

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:08:30 do dia 24/02/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/08/2026.

Código de controle da certidão: **9688.DB99.2C96.8687**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 42.152.681/0001-53

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 26020946237-86

Data e hora da emissão 24/02/2026 15:09:15

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 42.152.681

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

Certidão nº 79400953

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 24/02/2026 15:09:49

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Nayara Alves Mendes - 167837/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
03/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
10/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	06:00	R\$ 720,00
17/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	06:00	R\$ 1.080,00
		Total	3 Plantões	R\$ 3.240,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	Nayra Alves Mendes de Castro
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/02/2026 A 28/02/2026

DI A	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER	07h	19h	12	f
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER	07h	13h	6	f
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER	07h	13h	6	f
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	0825 / 00013003103-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.543.460/0001-98
Valor:	R\$ 23.382,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:01

Código da operação:	25370125
Chave de segurança:	57S2GC7P02JQZSW4

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



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

NFS-e
24

Código de Verificação
AZD074HO9

Emissão da NFS-e
18/03/2026 11:22:37

NFS-e Substituída



RPS

Série RPS

Tipo RPS

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 60.543.460/0001-98

Nome/Razão Social: D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: 999 Vitor Brito Bastos

Complemento:

CEP: 15030-550 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

E-mail: societario@pavaocontabilidade.com.br

Inscrição: 4218320

Número: 1537

Bairro: Vila Esplanada

País: Brasil

Telefone: 3353-3020

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 COSTA FREITAS

Complemento:

CEP: 14180-000 Município: PONTAL

E-mail:

Número: 753

Bairro: CENTRO

País: Brasil

Telefone:

Atividade Econômica

04.01.00 / 04.01.01.001 - Medicina.

Discriminação do Serviço

Serviços prestados no mês de fevereiro/2026 conforme convênio 008/2025

Urgência: 72 H x R\$120 = R\$ 9360

Pronto Atendimento: 108 H x R\$114 = R\$ 14022

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 0825 - CONTA: 130031032

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DISPENSADA DO DESTAQUE DO IBS E DA CBS NOS DOCUMENTOS FISCAIS, NOS TERMOS DO ART. 348, INCISO III, ALÍNEA C, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 214/25.

Tributos Federais (R\$)

Valor Aproximado dos Tributos (%)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços

Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	23.382,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simple Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.2301.22.00	Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação	100301	Base de Cálculo	23.382,00
Situação Tributária	200	Alíquota	2,02
Classificação Tributária	200029	ISSQN	
Competência	03/2026	IBS	
Município Prestação	PONTAL - SP	CBS	
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Valor Líquido	23.382,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		

Outras Informações



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.543.460/0001-98

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 26030792800-25
Data e hora da emissão 18/03/2026 13:05:35
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 2500495/2026

Contribuinte: D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 60.543.460/0001-98

Endereço: RUA VITOR BRITO BASTOS, 1537

Cadastro: 4218320

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 10 de Março de 2026.

Emitida às 11:04:17 do dia 10/03/2026

Código de controle da certidão: 000389.137679.000421.832021.003202.6110690

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 60.543.460/0001-98

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:05:02 do dia 17/12/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/06/2026.

Código de controle da certidão: **7155.D078.1EAC.496B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Danielle Montagnani Lopes - 273750/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
01/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
03/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 684,00
05/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
08/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
09/02/2026 16:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Apoio	06:00	R\$ 684,00
10/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
11/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	06:00	R\$ 720,00
12/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
14/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 2.160,00
15/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 2.052,00
16/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 2.052,00
17/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 1.026,00
18/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 684,00
18/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 684,00
22/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	06:00	R\$ 720,00
22/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
23/02/2026 16:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Apoio	06:00	R\$ 684,00
25/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
26/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00

Atendimento				
		Total	19 Plantões	180:00
				R\$ 23.382,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Danielle M. Lopes*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

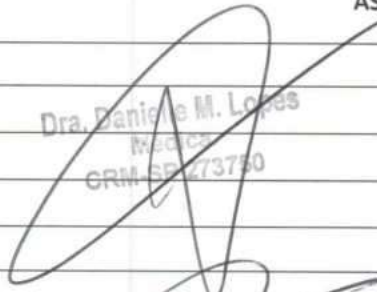



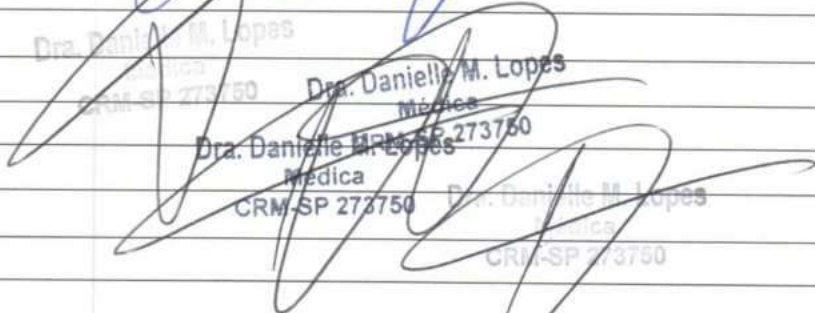

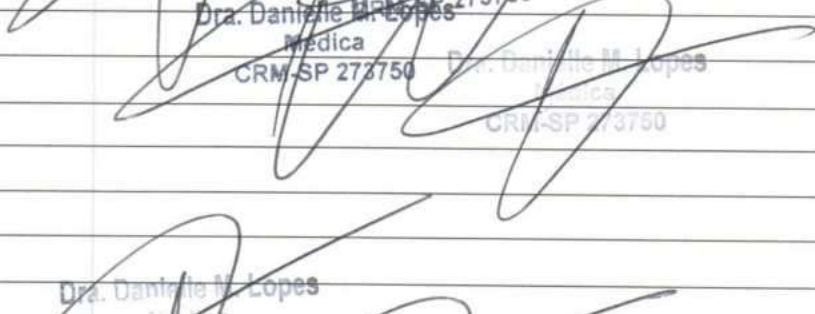
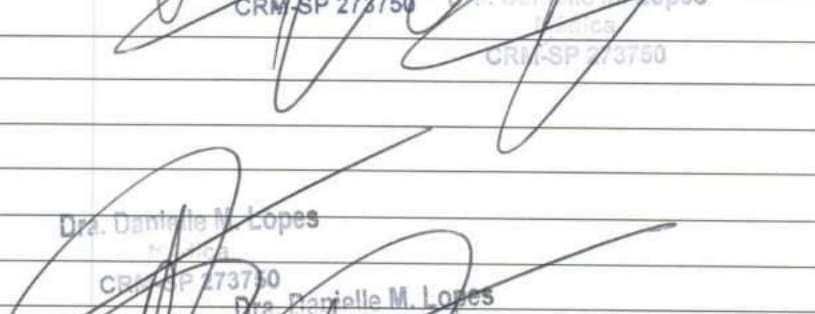
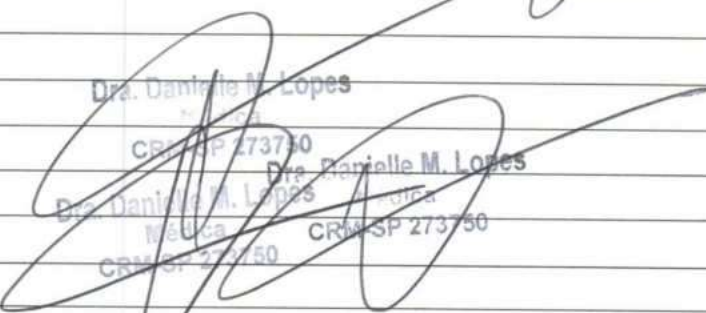
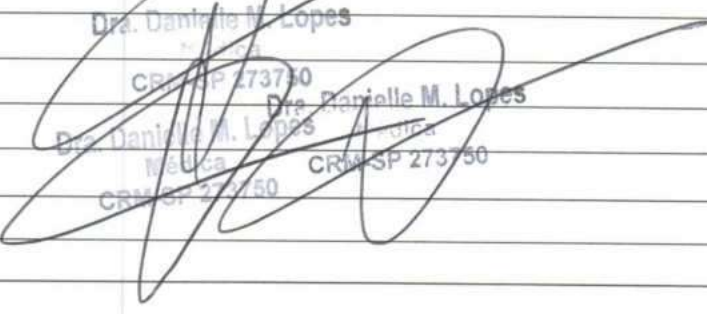
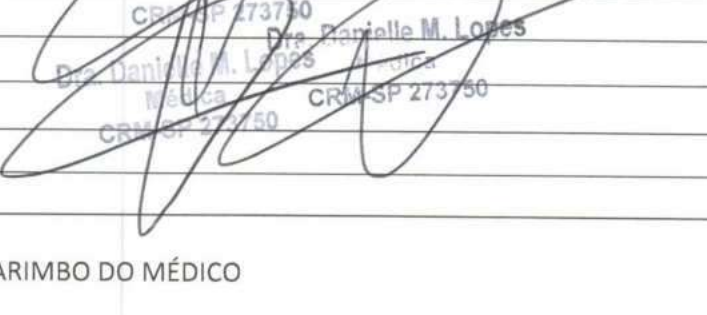
MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DI A	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM	07:00	19:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
02	SEG				
03	TER				
04	QUA				
05	QUI	19:00	07:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM	07:00	19:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
09	SEG				
10	TER				
11	QUA	07:00	13:00	6 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB	07:00	19:00	12 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM	13:00	07:00	18 horas	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM-SP 273750
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Danielle M. Lopes
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER	13:00	19:00	6 hox	
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG	16:00	22:00	6 hox	
10	TER	07:00	19:00	12 hox	
11	QUA				
12	QUI	19:00	07:00	10 hox	
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM	19:00	07:00	12 hox	
16	SEG	19:00	07:00	12 hox	
17	TER	07:00	13:00	6 hox	
18	QUA	07:00	19:00	12 hox	
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG	16:00	22:00	6 hox	
24	TER				
25	QUA	19:00	07:00	12 hox	
26	QUI	19:00	07:00	12 hox	
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00034645154-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R\$ 6.840,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 282
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:02

Código da operação:	25370191
Chave de segurança:	M0Y3UJ8MC996VLCS

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 de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal
de Serviços Eletrônica
RPS: 114 - Data: 18/03/2026

Número
282
Data de emissão
18/03/2026 14:11
Código de verificação
78A4C6D1D



Prestador de Serviços

Razão Social: Igor Alves Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 40.002.757/0001-39
Inscrição Municipal: 20126327
Rua Guarujá, 341 - 84 - 84 apto 84 - Jardim Paulista
Ribeirão Preto - SP - 14090-102
(16) 9606-0668

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
Pontal - SP - 14180-041
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Cód. NBS	Atividade do Município
8630503	04.01	123012200	40101 - Medicina
Descrição do Serviço			
Serviços prestados no pronto atendimento no mês de fevereiro/2026 conforme convênio n 008/2025. 60 H X R\$ 114,00 Total: R\$ 6.840,00			
DADOS BANCÁRIOS: Igor Alves Serviços Médicos Ltda CNPJ: 40.002.757/0001-39			
BANCO INTER (077) Agência: 0001 Conta: 34645154-0			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP		Município de Prestação do Serviço Pontal - SP	
Desconto Condicionado R\$ 0,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00	
		INSS R\$ 0,00	
		IRRF R\$ 0,00	
CSLL R\$ 0,00		ISS Retido Não	
		Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 6.840,00		Total ISSQN (%) R\$ 136,80 (2,00%)	
		Valor Líquido da NFS-e R\$ 6.840,00	

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

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026


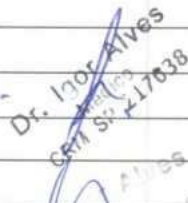
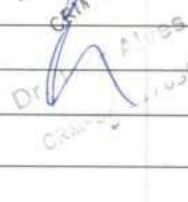
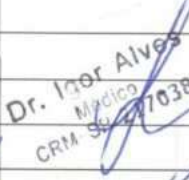

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Igor Nascimento Alves - 217038/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
04/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
09/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 684,00
09/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 684,00
11/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
24/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
25/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
		Total	6 Plantões	R\$ 6.840,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <u>IGOR N. ALVES</u>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA	07:00	18:00	12h	
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG	07:00	18:00	12h	
10	TER				
11	QUA	07:00	18:00	12h	
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER	07:00	18:00	12h	
25	QUA	07:00	18:00	12h	
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00669061844-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.246.326/0001-25
Valor:	R\$ 19.878,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:02

Código da operação:	25370269
Chave de segurança:	HU96EL2XML98ULSF

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
23**Dados do Prestador de Serviço****Edson Santos Servicos Medicos Ltda**Rua Avanhandava, 1414 - Ipiranga
CEP 14060-133 - Fone: (04)03025-2182 - Ribeirão Preto/ SP
alvara@medcontabil.com.br
Inscrição Municipal 20933035 - CPF/CNPJ 60.246.326/0001-25

Data de Geração da NFS-e

17/03/2026 17:49:32

Data de Competência

17/03/2026

Cód. de Autenticidade

20885625C

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos ServiçosREFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. EDSON HENRIQUE DOS SANTOS.
SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO/2026 CONFORME CONVÊNIO 008/20255
URGÊNCIA: 84 H X R\$120 = R\$ 12240
PRONTO ATENDIMENTO: 67 H X R\$114 = R\$ 7638
VALOR DA NOTA: R\$ 19.878,00DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 60246326000125
BANCO: 260 - BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (NUBANK)
CONTA: 669061844 - 8
AGÊNCIA: 0001
PIX: 60246326000125**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	2,01	403	123012100	8610102
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 19.878,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.878,00	R\$ 399,55
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Retenções		VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 19.878,00	

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

Informações Adicionais

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

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda

www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br

CND

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)
DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO**

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários – ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários – IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 60.246.326/0001-25

Inscrição Municipal: 20933035

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 81-A da Lei 2.415/70.

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 17:52h do dia 17/03/2026 - Código de controle: 4042294



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 60.246.326/0001-25

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 17:53:41 do dia 17/03/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/09/2026.

Código de controle da certidão: **9E97.5BF3.AD48.A041**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Edson Henrique dos Santos - 271752/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
01/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
02/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
03/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
04/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	07:00	R\$ 798,00
09/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
10/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
13/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
15/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 2.160,00
16/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 2.160,00
17/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 2.160,00
18/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
23/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	12:00	R\$ 1.440,00
25/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
		Total	13 Plantões	R\$ 19.878,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

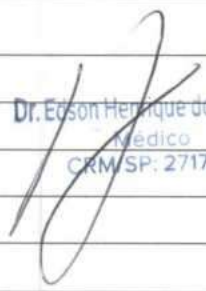
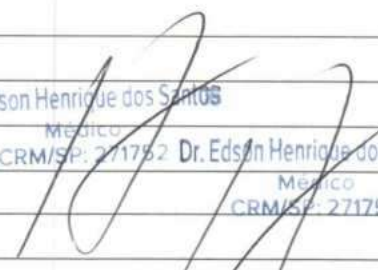
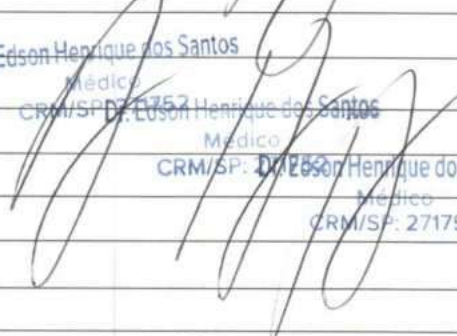


REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Edson Henrique dos Santos*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026



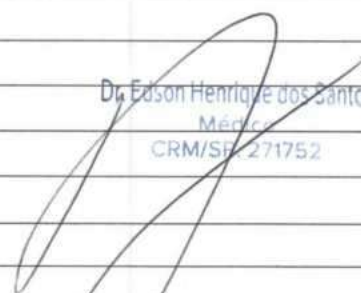

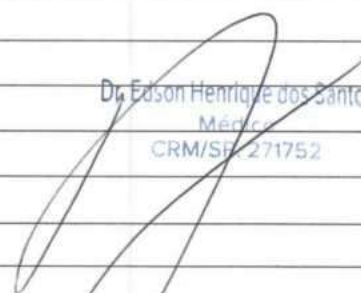
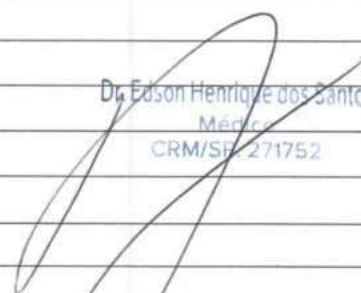
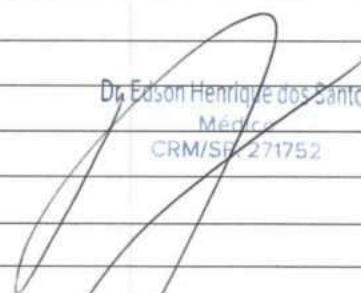
DI A	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
02	SEG	07:00	19:00	12h	
03	TER				
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
08	DOM				
09	SEG	07:00	19:00	12h	
10	TER	19:00	07:00	12h	
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
14	SAB				
15	DOM	07:00	19:00	12h	
16	SEG	07:00	19:00	12h	
17	TER	19:00	07:00	12h	
18	QUA				
19	QUI				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG	07:00	21:00	14h	
24	TER				
25	QUA				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Edson Henrique dos Santos
Médico
CRM/SP: 271752

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	Edson Henrique dos Santos
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM	07:00	19:00	12h	 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
02	SEG				
03	TER	19:00	07:00	12h	
04	QUA	07:00	14:00	07h	
05	QUI				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
10	TER				
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX	07:00	19:00	12h	 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
18	QUA	07:00	19:00	12h	
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA	07:00	19:00	12h	 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Edson Henrique dos Santos
Médico
CRM/SP: 271752

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 LTDA
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 5.472,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 703 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:02

Código da operação:	25370332
Chave de segurança:	CLV4XJKGLSLZK9K2

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

703

Código de Verificação de Autenticidade

RYQNTSH4N

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/03/2026 às 14:13:28

Chave de Acesso

1049889YAV4RB5852CJT0SNC96IZ5VZN

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 19/03/2026
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 00008601	Cadastro 000030926	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 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/Pais PONTAL - SP	Complemento 3540200 Bairro CENTRO E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026, CONFORME COVÊNIO 0008/2025-RETAGUARDA DE ORTOPEDIA = R\$ 9.691,89 -PLANTÕES PRONTO ATENDIMENTO = R\$ 5.472,00	15.163,89	R\$ 15.163,89

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina.	2,00%	0000040100001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 15.163,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.163,89	R\$ 303,28	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (15.163,89 x 0,65%)	COFINS (15.163,89 x 3,00%)	CP	IRRF (15.163,89 x 1,50%)	CSLL (15.163,89 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 98,57	R\$ 454,92	R\$ 0,00	R\$ 227,46	R\$ 151,64	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.928,02

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 703 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RYQNTSH4N.

Data

CPF/RG

Assinatura

R\$ 5472,00 PLANTÃO

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

703

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: Nome/Razão Social:
 Endereço: N°: Complemento:
 Bairro: E-mail:
 Município: CEP: INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 N°: 753 Complemento: -
 Bairro: CENTRO E-mail: rh@scmpontal.com.br
 Município: PONTAL CEP: 14180000 INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP Código Indicador da Operação:
 Tipo de Operação: Operação de Uso:
 Situação Tributária: null Classificação Tributária:

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS:

NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Aliquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 14.307,12	Estadual: 0,0	Estadual: 0,0	Estadual: 0,1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 14,31
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0,1	Municipal: 0,0	Municipal: 0,1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 14,31
						Total: R\$ 28,61
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Aliquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0,9	0,0	0,9	R\$ 0,00	R\$ 128,76
VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026


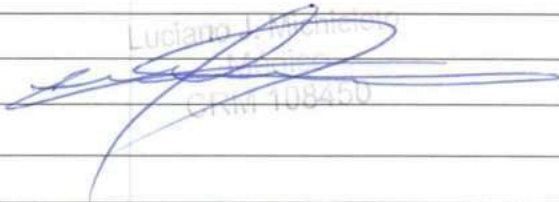


gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)


Luciano José Michieletto - 3214/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
05/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
12/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
19/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
26/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	12:00	R\$ 1.368,00
		Total	48:00	R\$ 5.472,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: Luciano José Michieletto	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA				Luciano J. Michieletto Médico CRM 108450
05	QUI	7:00	19:00	12h	
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER				
11	QUA				Luciano J. Michieletto Médico CRM 108450
12	QUI	7:00	19:00	12h	
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				CRM 108450 Médico
19	QUI	7:00	19:00	12h	
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				Médico CRM 108450
26	QUI	7:00	19:00	12h	
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

 Luciano J. Michieletto
 Médico
 CRM 108450

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00000059894-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DRA NAYARA MICHIELETO LTD
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 13.438,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 142
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:03

Código da operação:	25370481
Chave de segurança:	168M6SKMT74HR7AK

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

142

Código de Verificação de Autenticidade
70GOP9XM2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/03/2026 às 14:47:08

Chave de Acesso

1049906QELR5FHP2OTJX8QB0XSI2Z61U

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 19/03/2026
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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.309.037/0001-18	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009812	Cadastro 000036665	Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-2411	Bairro CENTRO E-mail adelinomic@uol.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/Pais PONTAL - SP	Complemento 3540200 Bairro CENTRO E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026, CONFORME COVÊNIO 008/2025-SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO EM PEDIATRIA = R\$ 13.790,00	13.790,00	R\$ 13.790,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina.	2,55%	0000040100001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 13.790,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.790,00	R\$ 351,65	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	CP	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\$ 13.438,35

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 142 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 70GOP9XM2.

Data

CPF/RG

Assinatura

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

142

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ:	Nome/Razão Social:
Endereço:	Nº: Complemento:
Bairro:	E-mail:
Município:	CEP:

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141	Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Nº: 753 Complemento: -
Bairro: CENTRO	E-mail: rh@scmpontal.com.br
Município: PONTAL	CEP: 14180000

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP	Código Indicador da Operação:
Tipo de Operação:	Operação de Uso:
Situação Tributária: null	Classificação Tributária:

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS:
NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 13.438,35	Estadual: 0.0	Estadual: 0.0	Estadual: 0.1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 13,44
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0.1	Municipal: 0.0	Municipal: 0.1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 13,44
						Total: R\$ 26,88
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R\$ 0,00	R\$ 120,95
VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

HONORÁRIOS PA PEDIATRIA

FEVEREIRO/2026

DR. NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO

98.5 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$ 13.790,00

TOTAL:R\$ 13.790,00

PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Nayara N. Michieletto</i>
ESPECIALIDADE:	<i>Pediatria</i>
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM	-	-	-	
02	SEG	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i> 2:30 // 3:30 = 6h
03	TER	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i> 2:30 // 3:30 = 6h
04	QUA	7:30-12:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i> 4:30 // 3:30 = 8h
05	QUI	13:30-17:30			<i>[Signature]</i> 4:00 = 4h
06	SEX	7:30-12:00	12:30-17:00		<i>[Signature]</i> 4:30 // 4:30 = 9h
07	SAB	-	-	-	
08	DOM	-	-	-	
09	SEG	7:30-10:00			<i>[Signature]</i> 2:30 = 2:30
10	TER	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i> 2:30 // 3:30 = 6h
11	QUA	13:00-17:30			<i>[Signature]</i> 4:30 = 4:30
12	QUI	7:30-10:00			<i>[Signature]</i> 2:30 = 2:30
13	SEX	-	-	-	
14	SAB	-	-	-	
15	DOM	-	-	-	
16	SEG	-	-	-	
17	TER	-	-	-	
18	QUA	7:30-12:30	13:00-17:30		<i>[Signature]</i> 5:00 // 4:30 = 9:30
19	QUI	13:30-17:00			<i>[Signature]</i> 3:30 = 3:30
20	SEX	7:30-12:00			<i>[Signature]</i> 4:30 = 4:30
21	SAB	-	-	-	
22	DOM	-	-	-	
23	SEG	7:30-10:00			<i>[Signature]</i> 2:30 = 2:30
24	TER	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i> 2:30 // 3:30 = 6h
25	QUA	7:30-12:00	12:30-17:00		<i>[Signature]</i> 4:30 // 4:30 = 9h
26	QUI	7:30-10:00	13:30-17:00		<i>[Signature]</i> 2:30 // 3:30 = 6h
27	SEX	7:30-12:00	12:30-17:00		<i>[Signature]</i> 4:30 // 4:30 = 9h
28	SAB	-	-	-	

CARIMBO DO MÉDICO

Dra. Nayara N. Michieletto
 Pediatra
 CRM-SP 206557 RQE-111536

Total = 98:30 horas.

32:30

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000026083-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R\$ 4.104,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 76
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:03

Código da operação:	25370482
Chave de segurança:	LW0AZAY5F4Z9KTEX

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
76
 Código de Verificação de Autenticidade
0X8HCVKJ8
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/03/2026 às 16:15:22
 Chave de Acesso
 1049970XL6VN6SCQP9GDSHN2T13PEOQY

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 19/03/2026
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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.520.081/0001-17	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000011412	Cadastro 000042942	Nome/Razão Social TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Logradouro RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3353-3020	Complemento Bairro RESIDENCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II E-mail societario@pavaocontabilidade.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	Complemento Bairro CENTRO Cod. IBGE 3540200 Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados no mês de fevereiro/2026 conforme convênio 008/2025	4.104,00	R\$ 4.104,00
		Pronto Atendimento: 36 H x R\$114 = R\$ 4104		
		DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICREDI 748 - AGÊNCIA:0737 - CONTA: 260839		
		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT		
		SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.		
		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DISPENSADA DO DESTAQUE DO IBS E DA CBS NOS DOCUMENTOS FISCAIS, NOS TERMOS DO ART. 348, INCISO III, ALÍNEA C, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 214/25.		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101				Construção Civil		
Medicina.	Alíquota:	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	2,01%	0000040100001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.104,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.104,00	R\$ 82,49	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.104,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 76 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0X8HCVKJ8.

Data

CPF/RG

Assinatura

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

76

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ:	Nome/Razão Social:	
Endereço:	Nº:	Complemento:
Bairro:	E-mail:	
	INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL	
Município:	CEP:	

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141	Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Nº: 753 Complemento: -	
Bairro: CENTRO	E-mail: rh@iscmpontal.com.br	
	INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL	
Município: PONTAL	CEP: 14180000	

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP	Código Indicador da Operação: 100301
Tipo de Operação:	Operação de Uso:
Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida	Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS:

NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS: R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS: R\$ 4.021,51	Estadual: 0,0	Estadual: 0,0	Estadual: 0,1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 4,02
Valor dos Serviços Antes dos Tributos: R\$ 0,00	Municipal: 0,1	Municipal: 0,0	Municipal: 0,1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 4,02
					Total: R\$ 8,04
Valor da Multa: R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros: R\$ 0,00	0,9	0,0	0,9	R\$ 0,00	R\$ 36,19
	VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Thaina Rodrigues Silva - 252709/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
01/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
08/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 684,00
13/02/2026 16:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Apoio	06:00	R\$ 684,00
22/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 684,00
27/02/2026 16:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Apoio	06:00	R\$ 684,00
		Total	5 Plantões	R\$ 4.104,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELÍA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Thainá Rodrigues Silva
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM	7:00	19h	12h	Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
02	SEG				
03	TER				
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM	7h	13h	6h	Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
09	SEG				
10	TER				
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX	16h	22h	6h	Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM	13h	19h	6h	Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX	16h	22h	6h	Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	3619 / 00000002485-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCS CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.684.217/0001-78
Valor:	R\$ 14.670,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 215
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:03

Código da operação:	25370484
Chave de segurança:	S25FZUV6GHR1ZU6Z

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

215

Código de Verificação de Autenticidade
P4HXFTJ19

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/03/2026 às 10:43:11

Chave de Acesso

1049082HGYUPC1A.IV2PDFEC2CBPLHCAK

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 18/03/2026
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 37.684.217/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010153	Cadastro 000037888	Nome/Razão Social MCS CAMPOS LTDA
Logradouro AVENIDA CRISTO REDENTOR, 734		Complemento SALA 03	Bairro JARDIM PRINCESA	
CEP 14182-022	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-99295-8999	E-mail mariacarinasteski@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, 753		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados no mês de fevereiro/2026 conforme convênio 008/2025 Urgência: 48 H x R\$120 = R\$ 6120 Pronto Atendimento: 66 H x R\$114 = R\$ 8550	14.670,00	R\$ 14.670,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040301	Alíquota 3,71%	Atividade Município 0000040300001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais e congêneres.						
Valor Total dos Serviços R\$ 14.670,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.670,00	Total do ISS R\$ 544,26	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.670,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **215** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P4HXFTJ19**.

Data

CPF/RG

Assinatura

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

215

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ:	Nome/Razão Social:	
Endereço:	Nº:	Complemento:
Bairro:	E-mail:	
	INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL	
Município:	CEP:	

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141	Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Nº: 753 Complemento: -	
Bairro: CENTRO	E-mail: rh@scmpontal.com.br	
	INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL	
Município: PONTAL	CEP: 14180000	

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP	Código Indicador da Operação: 030104
Tipo de Operação:	Operação de Uso:
Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida	Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS:

NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 14.125,74	Estadual: 0.0	Estadual: 0.0	Estadual: 0.1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 14,13
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0.1	Municipal: 0.0	Municipal: 0.1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 14,13
						Total: R\$ 28,25
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R\$ 0,00	R\$ 127,13
						VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Maria Fernanda Steski Campos - 247589/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
03/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 684,00
03/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
04/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
08/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
10/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 684,00
10/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	06:00	R\$ 720,00
10/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
12/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
17/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 1.026,00
17/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Normal	06:00	R\$ 1.080,00
17/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 2.052,00
18/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
	Total	12 Plantões	114:00	R\$ 14.670,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Maria Fernanda S. Campos*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DI A	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER	19h	7h	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
04	QUA	19h	7h	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER	13h	19h	6h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
11	QUA				
12	QUI	19h	07h	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
13	SEX				(19h - 7h)
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER	13h	19h	6h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

[Signature]
Dra. Maria Fernanda S. Campos
Médica
CRM-SP 247.589

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Maria Fernanda S. Campos*
 ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
 LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
 MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER	7h	13h	6h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM	19h	7h	12h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
09	SEG				
10	TER			18h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
11	QUA				(6 DIURNA + 12 NOTURNO)
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER			18h	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
18	QUA	19h	7h	12h	(6 DIURNO + 12 NOTURNO)
19	QUI				<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda S. Campos Médica CRM-SP 247.589
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

[Signature]
Dra. Maria Fernanda S. Campos
Médica
CRM-SP 247.589

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	5004 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R\$ 10.728,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 107
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:03

Código da operação:	25370487
Chave de segurança:	1SNVSQ532Z0N8LYJ

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
107**Dados do Prestador de Serviço****Clinica Medica Vendrame Ltda**Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - bl B apto 121 - Jardim Botânico
CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
a1@amigotech.com.br
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e

18/03/2026 16:20:39

Data de Competência

18/03/2026

Cód. de Autenticidade

90F739290

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 ServiçosServiços prestados no mês de fevereiro/2026 conforme convênio 008/2025
Urgência: 72 H x R\$120 = R\$ 9360
Pronto Atendimento: 12 H x R\$114 = R\$ 1368
VALOR DA NOTA: R\$ 10.728,00INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4
CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS 123012100	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 10.728,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.728,00	Total do ISSQN R\$ 214,56	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 10.728,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :			

Informações Adicionais

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

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



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 46.758.888/0001-27

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 26030818010-96

Data e hora da emissão 19/03/2026 10:51:30

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda

www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br

CND

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)
DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO**

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários – ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários – IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA

CNPJ/CPF: 46.758.888/0001-27

Inscrição Municipal: 20147020

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 81-A da Lei 2.415/70.

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 10:53h do dia 19/03/2026 - Código de controle: 4043638



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:46:31 do dia 19/03/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/09/2026.

Código de controle da certidão: **4A23.E580.2DB8.7D76**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Leonardo Vendrame de Carvalho - 209354/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
04/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
09/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
11/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
16/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 2.160,00
18/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
23/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
25/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 1.440,00
		Total	7 Plantões	R\$ 10.728,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Leonardo Vendrame de Carvalho*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026


DI A	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG	19:00	07:00	12h	Dr Leonardo Vendrame MÉDICO CRM 209 354
10	TER				
11	QUA	19:00	07:00	12h	Dr Leonardo Vendrame MÉDICO CRM 209 354
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM				Dr Leonardo Vendrame MÉDICO CRM 209 354
16	SEG	19:00	07:00	12h	Dr Leonardo Vendrame MÉDICO CRM 209 354
17	TER				* carnaval
18	QUA	19:00	07:00	12h	Dr Leonardo Vendrame MÉDICO CRM 209 354
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				Dr Leonardo Vendrame MÉDICO CRM 209 354
23	SEG	19:00	07:00	12h	Dr Leonardo Vendrame MÉDICO CRM 209 354
24	TER				
25	QUA	19:00	07:00	12h	Dr Leonardo Vendrame MÉDICO CRM 209 354
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

Dr Leonardo Vendrame
MÉDICO
CRM 209 354

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Leonardo Vendrame de Cavalho</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA	19:00	07:00	12h	 MÉDICO CRM 209 354
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER				
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO


 Dr Leonardo Vendrame
MÉDICO
CRM 209 354

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00000108162-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.750.433/0001-03
Valor:	R\$ 10.944,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 91
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:03

Código da operação:	25370499
Chave de segurança:	TC5HP3YK5FHYQTV5

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

91

Código de Verificação de Autenticidade

5X7RVYHM5

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/03/2026 às 13:49:46

Chave de Acesso

1049209D2HAJCELSMW9LON1QIY7YRGL

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 18/03/2026
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 51.750.433/0001-03	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011300	Cadastro 000042392	Nome/Razão Social JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro GUILHERME VENTURELLI, 00392			Complemento	Bairro JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO
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, 753			Complemento
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone
			Bairro CENTRO
			E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados no mês de fevereiro/2026 conforme convênio 008/2025	10.944,00	R\$ 10.944,00
		Pronto Atendimento: 96 H x R\$114 = R\$ 10944		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Alíquota 2,1245%	Atividade Município 0000040100001	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina.			Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 10.944,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.944,00	Total do ISS R\$ 232,51	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.944,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS - PJ
 BANCO 756
 AGENCIA 3214
 CONTA 108.162-4

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 91 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5X7RVYHM5.

Data

CPF/RG

Assinatura

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

91

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: Nome/Razão Social:
 Endereço: Nº: Complemento:
 Bairro: E-mail:
 Município: CEP: **INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 Nº: 753 Complemento: -
 Bairro: CENTRO E-mail: rh@iscmpontal.com.br
 Município: PONTAL CEP: 14180000 **INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP Código Indicador da Operação: 030102
 Tipo de Operação: Operação de Uso:
 Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS:
 NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 10.711,49	Estadual: 0,0	Estadual: 0,0	Estadual: 0,1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 10,71
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0,1	Municipal: 0,0	Municipal: 0,1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 10,71
						Total: R\$ 21,42
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0,9	0,0	0,9	R\$ 0,00	R\$ 96,40
VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 51.750.433/0001-03

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 26030798611-84
Data e hora da emissão 18/03/2026 15:08:13
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 51.750.433/0001-03

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:59:51 do dia 18/03/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/09/2026.

Código de controle da certidão: **98BC.895E.2DEA.8D61**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Julia Furlan Carneiro - 247583/PR

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
05/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
06/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
11/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
12/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
19/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
20/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
26/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
27/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
		Total	8 Plantões	R\$ 10.944,00

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Julia Furlan Carneiro*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA				
05	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247533
06	SEX	7h	19h	12h	
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER				
11	QUA	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247533
12	QUI	7h	19h	12h	
13	SEX				
14	SAB				
15	DOM				
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247533
20	SEX	7h	19h	12h	
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> CRM: 247533
27	SEX	7h	19h	12h	
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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:	5004 / 00001147331-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LC SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	55.364.441/0001-64
Valor:	R\$ 16.068,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 58
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2026
Data / Hora da operação:	25/03/2026 10:45:03

Código da operação:	25370488
Chave de segurança:	W9XKU51MPR4Q51MG

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

58

Código de Verificação de Autenticidade

2E7916SCT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/03/2026 às 14:39:23

Chave de Acesso

10492596R8V3NAKMNV0AULL6ULL3PFRO

Para certificação de 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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 18/03/2026
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 55.364.441/0001-64	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011583	Cadastro 000043528	Nome/Razão Social LC SAUDE LTDA
Logradouro ANANIAS COSTA FREITAS, 00530	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.

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	Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 3540200
			Telefone
			E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados no mês de fevereiro/2026 conforme convênio 008/2025 Urgência: 12 H x R\$120 = R\$ 2160 Pronto Atendimento: 107 H x R\$114 = R\$ 13908 VALOR DA NOTA: R\$ 16.068,00 DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2 ***DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL***	16.068,00	R\$ 16.068,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000040100001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina.					

Construção Civil

Valor Total dos Serviços R\$ 16.068,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.068,00	Total do ISS R\$ 321,36	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
---	-------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------------------

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.068,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LC SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 58 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2E7916SCT.

Data

CPF/RG

Assinatura



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LC SAUDE LTDA
CNPJ: 55.364.441/0001-64

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:54:16 do dia 05/02/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2026.

Código de controle da certidão: **E089.B4CB.3CF6.29C3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO - PONTAL

CNPJ: 45.352.267/0001-86



CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código

000011583

Data Abertura

03/06/2024

Situação

01 - Ativo

Razão Social

LC SAUDE LTDA

CPF/CNPJ

55.364.441/0001-64

Nome Fantasia

LC SAUDE LTDA

Inscrição Municipal

000011583

Logradouro

RUA ANANIAS COSTA FREITAS

Número

00530

Complemento

Bairro

CENTRO

Cep

14180000

Cidade

PONTAL

UF

SP

Atividade

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Taxa de Fiscalização e ISSQN. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 14:56:55 do dia 05/02/2026

Válida até 07/03/2026

Código de Controle da Certidão/Número E04E7C49AE36746E

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LC SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 55.364.441/0001-64

Certidão nº: 8159492/2026

Expedição: 05/02/2026, às 15:01:24

Validade: 04/08/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LC SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **55.364.441/0001-64**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

PAGAMENTOS PARA PLANTÕES2 - LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

01/02/2026~28/02/2026

gerado em 02/03/2026 às 07:56h (UTC -3)

Leticia de Carvalho - 258588/SP

Data	Setor	Tipo	Duração (h)	Valor
02/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
04/02/2026 14:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	05:00	R\$ 570,00
09/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 684,00
09/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 684,00
10/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 684,00
14/02/2026 13:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 1.026,00
14/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 2.052,00
15/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Urgência/Emergência	Noturno	12:00	R\$ 2.160,00
16/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 1.026,00
16/02/2026 16:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Apoio	06:00	R\$ 1.026,00
19/02/2026 19:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Noturno	12:00	R\$ 1.368,00
20/02/2026 16:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	Apoio	06:00	R\$ 684,00
22/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 1	06:00	R\$ 684,00
23/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	12:00	R\$ 1.368,00
24/02/2026 07:00	Santa Casa de Pontal - Pronto Atendimento	PA 2	06:00	R\$ 684,00
		Total	15 Plantões	R\$ 15.068,00

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Leticia de Carvalho*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DI A	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG				
03	TER				
04	QUA				
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG				
10	TER	<i>16:00</i>	<i>22:00</i>	<i>6</i>	<i>8858587 258588</i> <i>Dra. Leticia de Carvalho</i>
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX				
14	SAB	<i>19:00</i>	<i>7:00</i>	<i>12</i>	<i>8858587 258588</i> <i>Dra. Leticia de Carvalho</i>
15	DOM	<i>19:00</i>	<i>7:00</i>	<i>12</i>	<i>8858587 258588</i> <i>Dra. Leticia de Carvalho</i> <i>Médica</i> <i>CRM-SP 258588</i>
16	SEG				
17	TER				
18	QUA				
19	QUI				
20	SEX				
21	SAB				
22	DOM				
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Leticia de Carvalho</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/02/2026 A 28/02/2026

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	DOM				
02	SEG	7:00	19:00	12	<i>Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
03	TER				
04	QUA	14:00	19:00	3	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
05	QUI				
06	SEX				
07	SAB				
08	DOM				
09	SEG	7:00	19:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
10	TER				
11	QUA				
12	QUI				
13	SEX	13:00	19:00	6	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica
14	SAB	13:00	7:00	6	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
15	DOM				
16	SEG	7:00	13:00	6	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
17	TER				
18	QUA				
19	QUI	19:00	7:00	10	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
20	SEX	16:00	22:00	6	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
21	SAB				
22	DOM	7:00	11:00	4	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
23	SEG				
24	TER				
25	QUA				
26	QUI				
27	SEX				
28	SAB				

CARIMBO DO MÉDICO

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518108-1
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 / 00512757502-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSIMAR F GALVAO
CPF/CNPJ:	59.997.206/0001-80
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26
Histórico:	

Data de débito:	27/03/2026
Data / Hora da operação:	27/03/2026 10:40:48

Código da operação:	48606887
Chave de segurança:	4H0TNPSNN4XPSJNF

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

Chave de Acesso da NFS-e
3540200225999720600018000000000002626033682254504

Número da NFS-e 26 Competência da NFS-e 23/02/2026 Data e Hora da emissão da NFS-e 25/03/2026 10:57:15

Número da DPS 9 Série da DPS 70000 Data e Hora da emissão da DPS 25/03/2026 10:57:15



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 59.997.206/0001-80	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 99117-7103
Nome / Nome Empresarial 59.997.206 JOSIMAR FRANCISCO GALVAO		E-mail jolaraneto@gmail.com	
Endereço FAUSTINO MASTRANGE, 144, RESIDENCIAL CAMPOS ELISEOS		Município Pontal - SP	CEP 14185-064
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO		Município Pontal - SP	CEP 14180-041

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço convenio 008/2025			
SERVIÇOS DE PINTURA RECEPÇÃO CORREDOR CONSUTORIO SALA DE MEDICAÇÃO BANHEIROS			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Pontal - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 3.000,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFS-e Subst: 3540200225999720600018000000000002426037076557120



Chave de Acesso da NFS-e
354020022599720600018000000000001926025639084829



Número da NFS-e 19	Competência da NFS-e 23/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 23/02/2026 15:32:39
Número da DPS 2	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 23/02/2026 15:32:39

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 59.997.206/0001-80	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3953-4593
Nome / Nome Empresarial 59.997.206 JOSIMAR FRANCISCO GALVAO		E-mail JOLARANETO@GMAIL.COM	
Endereço FAUSTINO MASTRANGE, 144, RESIDENCIAL CAMPOS ELISEOS		Município Pontal - SP	CEP 14185-064
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO		Município Pontal - SP	CEP 14180-041

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS DE PINTURA			
RECEPÇÃO CORREDOR CONSUTORIO SALA DE MEDICAÇÃO BANHEIROS			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Pontal - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 3.000,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

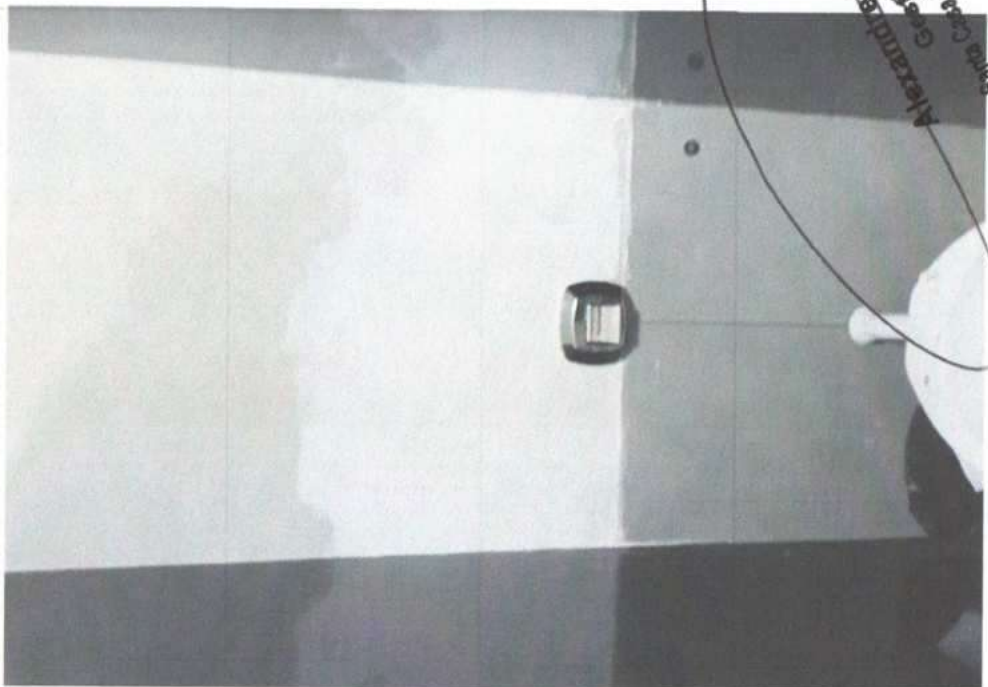
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

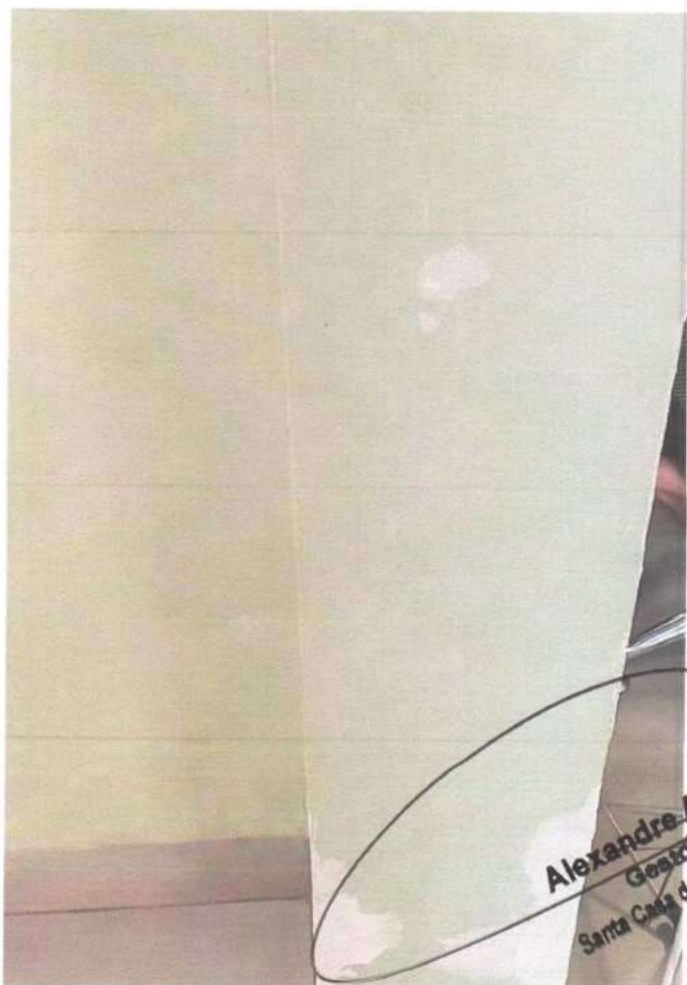
260
0001
512757502-9

Alexandre A. S. Marinho
Gestor Hospitalar
Santa Casa de Misericórdia de Pontal

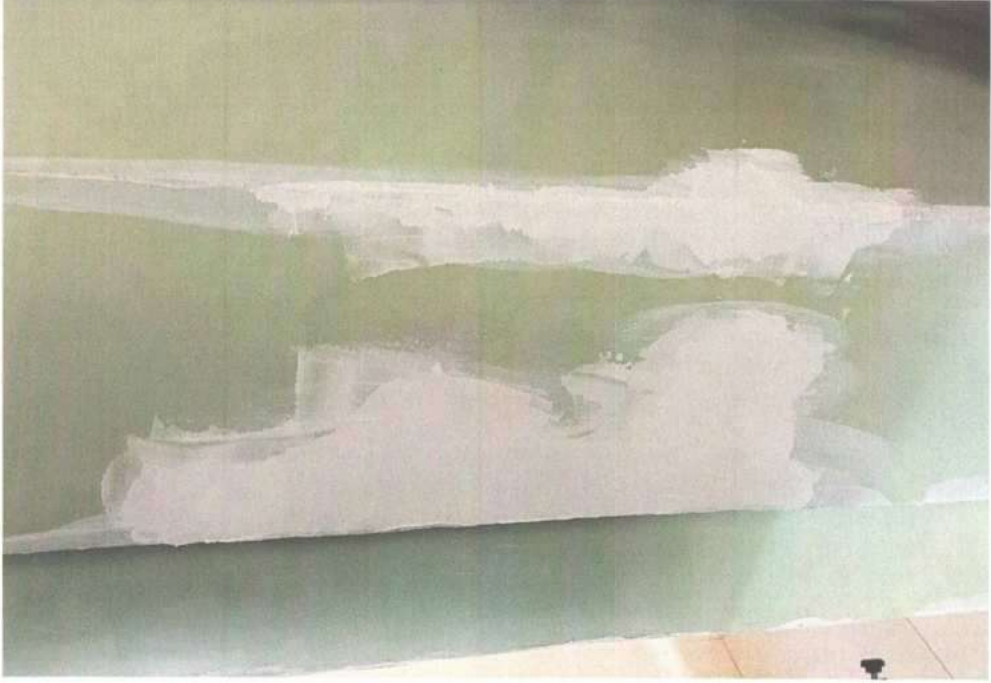


Santa Casa de Mercedes de Portal
Gestor Hospitalar
Alexandra B. G. Matinho

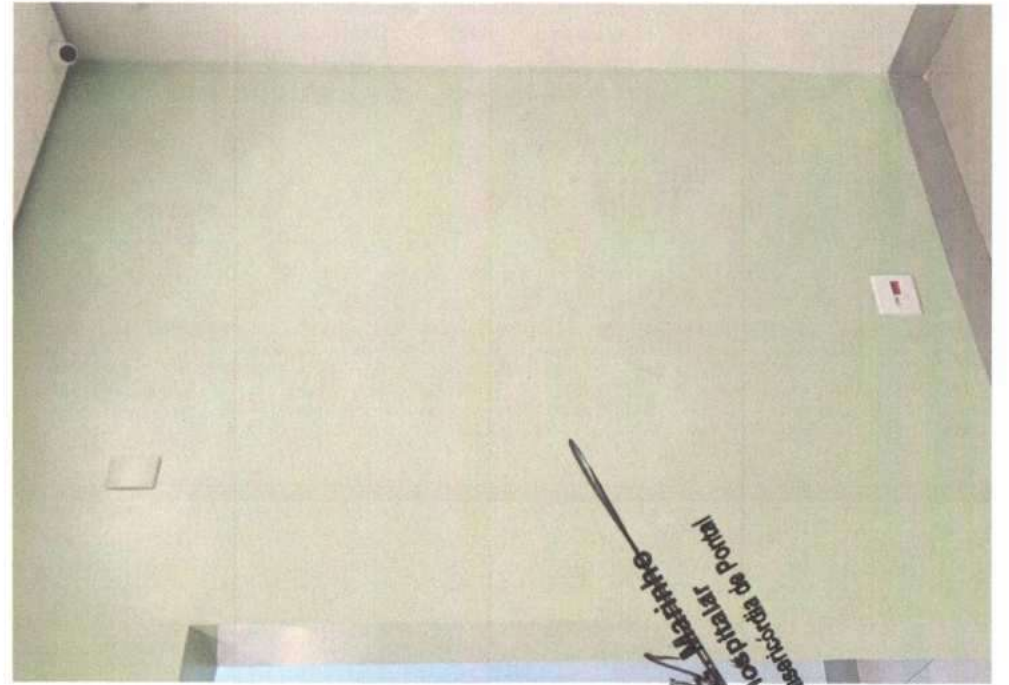


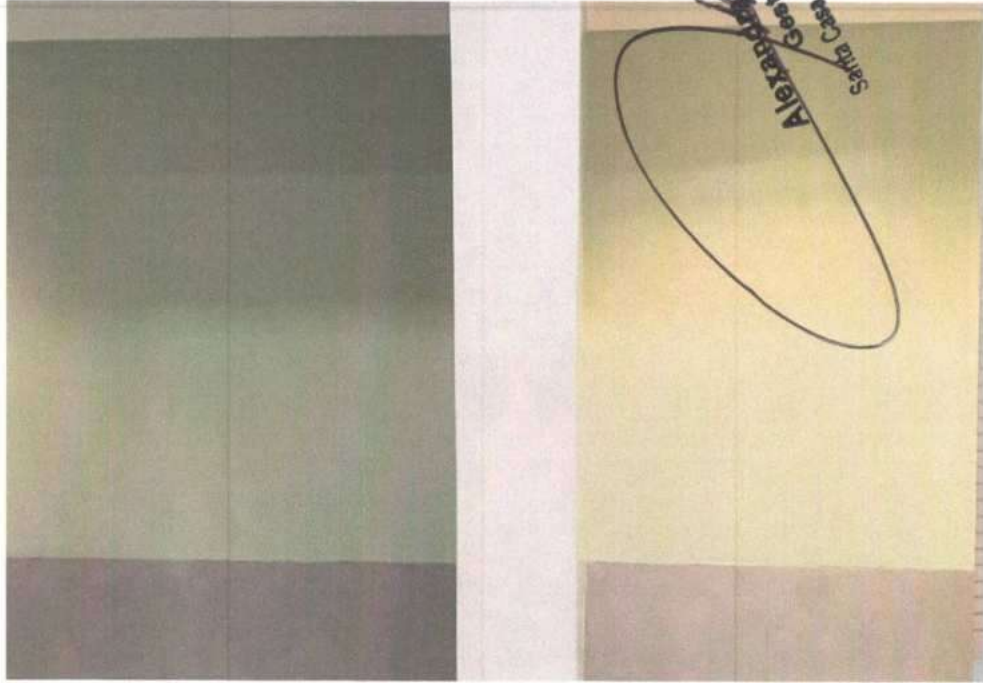
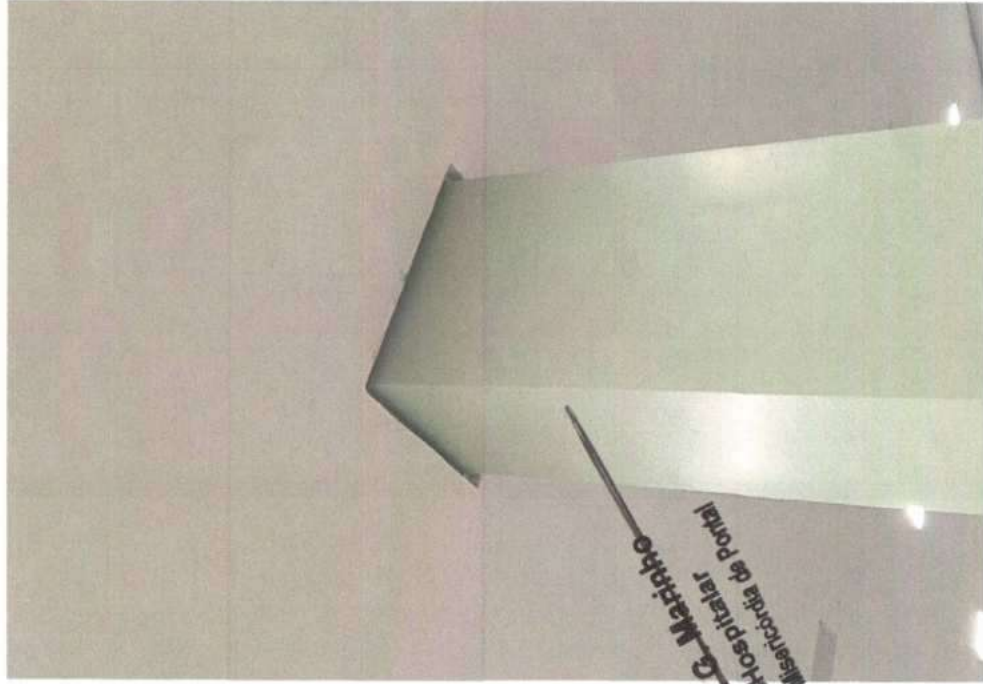
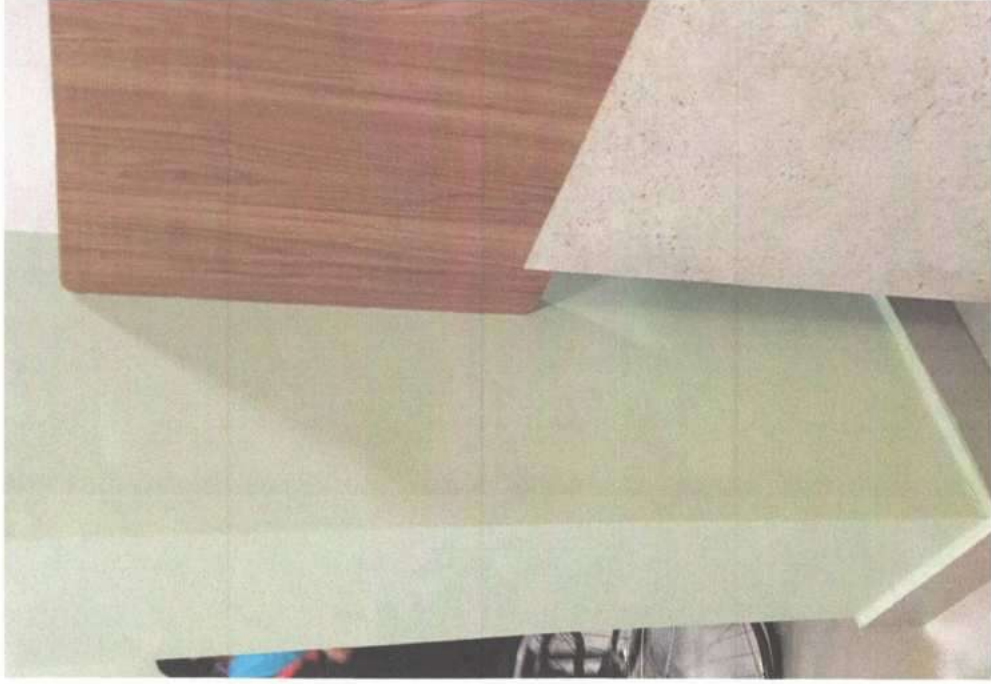


Alexandre A. C. Marinho
Gestor Hospitalar
Santa Casa de Misericórdia de Portugal



Alexander G. Matibbo
Gestor Hospitalar
Santa Casa de Misericordia de Portai





Alexandre D. Machado
Gestor Hospitalar
Santa Casa de Misericórdia de Porto

ELÉTRICA CENTER

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720

CENTRO - Fone: 39532463

PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO N°: 83382 10/02/2026 11:46

Cliente:

Vendedor: 48-RYKELMY

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

Código	Produto	Un
Quantia	Valor Unitario	Total
6299	FITA ALUM ASFALTICA 10CM MT	
40	3.47	138,80
9298	FITA ALUM ASFALTICA 20CM MT	
40	6.01	240,40
Subtotal		379,20
Descontos		0,00
Acréscimos		0,00
TOTAL R\$		379,20

Válido por (2) dias

Envio: :

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA

VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720

CENTRO - Fone: 39532463

PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO: 054050 10/02/2026 11:37

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE

Vend: RYKELMY

Caixa: 1 Forma Pagto: A PRAZO

*** LOCAL DE ENTREGA ***

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

CENTRO Fone: (16)39531716

Codigo	Produto	Un
Quantia	Valor Unitário	Total
1146	ESCADA 12 DEGRAUS EXTENSIV	UM
1	919.00	919.00
Subtotal		919.00
Descontos		0.00
Acréscimos		0.00
À RECEBER R\$		919.00

*** PARCELAMENTO A PRAZO ***

Parc	Dias	Vencimento	Valor
1	30	12/03/2026	307,00
2	60	11/04/2026	306,00
3	90	11/05/2026	306,00

Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 1292 000577518108-1

Representação numérica do código de barras:	23792.32404 90000.018268 64004.095002 2 13980000243949
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CARTORIO DE PONTAL DE PROTESTO
Nome/Razão Social:	CARTORIO DE PONTAL DE PROTESTO
CPF/CNPJ:	50.422.005/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	27/03/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	27/03/2026
Valor Nominal do Boletó:	2.439,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.439,49
Valor Pago (R\$):	2.439,49

Data/hora da operação:	27/03/2026 10:28:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	62195803990
Chave de segurança:	5QE9EGW2CET973GY

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

INTIMAÇÃO

TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE PONTAL

RUA SETE DE SETEMBRO, 183 - PONTAL/SP - (016)3953-1329

108 PROTOCOLO
233698-24/03/2026PRAZO LIMITE
27/03/2026

Intimamos V.Sª a PAGAR, o título abaixo, sob pena de protesto, ou declarar porque não o faz (não inibe o protesto), até →

Devedor IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTROCNPJ 55.110.753/0001-41
14180000 PONTAL/SP

Ocorrência

Apresentante BANCO DO BRASIL S.A.

AVENIDA SÃO JOÃO, Nº 32 - 18º ANDAR - SÃO PAULO

Endossante *** Não consta ***

Cedente MED CENTER COMERCIAL LTDA

Sacador
MED CENTER COMERCIAL LTDA - CNPJ 00.874.929/0001-40

233698240320261

Tipo do Título	Nro. do Título	Emissão	Vencimento	Aceite	Endosso	Motivo - Tipo de Protesto
DMI	7863/01	04/02/2026	16/03/2026	Não	Mandato	Falta de Pagamento - Comum
Valor do Título	R\$ 2.250,49	Saldo do Título	R\$ 2.250,49	Custas e Emolumentos	R\$ 189,00	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PAGAMENTO

- 1 - Via Boleto de Cobrança:** Pagável em qualquer BANCO até a data do vencimento, no valor exato do boleto.
- 2 - Em Cheque ou Dinheiro:** Caso pago em cheque o mesmo deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no valor constante em "Saldo do Título", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor das custas e emolumentos (que não poderá estar incluso nesse cheque) deverá ser pago no ato e em apartado. O pagamento em cheque ou dinheiro SÓ PODERÁ SER FEITO NA SEDE DO CARTÓRIO, das 09:00 ÀS 16:00H
- 3 - Microempresa e EPP:** Para custas reduzidas conforme art. 73 da L.C. nº 123/2006, cadastre-se no cartório apresentando a certidão da JUCESP.
- 4 - Atenção:** O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, nos termos do artigo 29 da Lei nº 9.492/1997.

"Havendo pedido de desistência por parte do credor e ocorrendo o pagamento deste boleto, fica desde já o devedor ciente de que deverá comparecer ao cartório pessoalmente e munido de documentos pessoais e dos documentos que comprovem o pagamento, a fim de receber a devolução do montante pago."

Este boleto, devidamente autenticado pelo banco no valor total, constitui prova da quitação do título ou documento de dívida que se refere.
A quitação do título só será considerada para boletos pagos no valor total até a data de seu vencimento.

Saldo	Emolumentos	Estado	Sefaz	Sinoreg	Sta. Casa	Trib. Justiça	Min. Público	Imp. Municipal	Intimações	Total Custas	Total
R\$ 2.250,49	R\$ 105,82	R\$ 30,08	R\$ 20,59	R\$ 5,57	R\$ 1,06	R\$ 7,26	R\$ 5,08	R\$ 3,17	R\$ 10,37	R\$ 189,00	R\$ 2.439,49

Beneficiário		TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE PONTAL - CNPJ: 50.422.005/0001-80										Recibo do Pagador
		Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Nosso Número	Especie	Valor do Documento						
		27/03/2026	2324-8/0040950-2	09/00000182664-9	R\$	2.439,49						

Autenticação Mecânica

237-2 23792.32404 90000.018268 64004.095002 2 13980000243949

Local de Pagamento:						Vencimento
Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco até a data do vencimento.						27/03/2026
Beneficiário						Agência / Código Beneficiário
TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE PONTAL - CNPJ: 50.422.005/0001-						2324-8/0040950-2
Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
24/03/2026	233698-24/03/2026-0	RC	N	24/03/2026	09/00000182664-9	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	09	R\$	x		2.439,49	
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário.						(-) Desconto / Abatimento
NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE DO VALOR COBRADO.						
NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUE.						(-) Outras Deduções
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.						(+) Mora / Multa
Este boleto, devidamente autenticado pelo banco no valor total, constitui prova da quitação do título ou documento de dívida a que se refere. Pagável em qualquer banco até a data do vencimento, após isso perderá a validade.						(+) Outros Acrescimos
Saldo: R\$ 2.250,49 Emolumentos: R\$ 105,82 Estado: R\$ 30,08 SEFAZ: R\$ 20,59 SINOREG: R\$ 5,57 Sta. Casa: R\$ 1,06 Trib. Justiça: R\$ 7,26 Min. Público: R\$ 5,08 Imposto Municipal R\$ 3,17 Intimações: R\$ 10,37 Total Custas: R\$ 189,00						(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 CENTRO PONTAL SP

CPF / CNPJ
55110753000141
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação





MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

DAFNE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3526 0200 8749 2900 0573 5500 1000 0078 6315 3942 5885

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000007863
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL
131837784113

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
(14112) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
PONTAL

FATURA / DUPLICATA
001 16/03/2026 2.250,49

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
CNPJ
00.874.929/0005-73

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

C.E.P.
14180-000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
04/02/2026

DATA DA ENTR/SAÍDA
04/02/2026

HORA DA SAÍDA
14:48:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. VALOR DO I.C.M.S. BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.250,49 309,64 0,00 0,00 2.250,49

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO I.P.I. VALOR APROX. TRIBUTOS VALOR TOTAL DA NOTA

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 2.250,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

2 VOLUME(S) 732393 13,586 Kg 13,586 Kg

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF C.N.P.J./C.P.F.

0 - Emitente SP 12270745000400

MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUMARE SP 671495090114

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	ML APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00051100 3004.90.29	BETAMETASONA DIPROP+FOSFATO 1ML VP - B25E0199/FAB.01/06/25/VAL.30/06/27	10	5102 000	10 AP	3,150000	0,00%	31,50	31,50	0,00	3,78	0,00		12,00 0,00
01619400 3004.20.59	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL - 25120742/FAB.01/11/25/VAL.30/11/27 C/ 100 FR	200	5102 500	2 CV	350,000000	0,00%	700,00	700,00	0,00	84,00	0,00		12,00 0,00
00764300 3004.32.10	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL - 26010308/FAB.01/10/25/VAL.30/10/27 C/ 50 FR	50	5102 500	1 CV	124,500000	0,00%	124,50	124,50	0,00	14,94	0,00		12,00 0,00
01835900 2106.90.90	LACTULOSE 667 MG/ML XPE 120ML AMEIXA VP - 251480/FAB.01/01/26/VAL.30/01/28	15	5102 000	15 FR	3,990000	0,00%	59,85	59,85	0,00	7,18	0,00		12,00 0,00
00048500 3004.90.99	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1 ML - 2552161/FAB.01/11/25/VAL.30/11/27 C/ 50 AP	300	5102 500	6 CV	107,500000	0,00%	645,00	645,00	0,00	116,10	0,00		18,00 0,00
00591500 3004.20.99	NISTATINA SUSP 1000000U/ML 50ML - 0036337/FAB.01/11/25/VAL.30/11/27	3	5102 500	3 FR	4,880000	0,00%	14,64	14,64	0,00	2,84	0,00		18,00 0,00
01635100 3004.90.69	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 25111730/FAB.01/08/25/VAL.30/08/27 C/ 20 FR	100	5102 500	5 CV	135,000000	0,00%	675,00	675,00	0,00	81,00	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
Termo de convenio 008/2025.
Pedi do: 732393
Rot a: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGILS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *[Assinatura]*
DATA: 04/02/2026
Farmácia
Santa Casa de Pontal

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N DO DOCUMENTO 7863/01
PAGADOR 112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NÚMERO 208051300000472	VENCIMENTO 16/03/2026
Emissão do Boleto		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 2.250,49

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO
04/02/2026

BANCO DO BRASIL | 001-9

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO 16/03/2026

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
0368-9/00001162-2CART / NOSSO NÚMERO
208051300000472011 (+) VALOR DO DOCUMENTO
2.250,49

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (+) VALOR COBRADO

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DO DOCUMENTO 04/02/2026 NO DO DOCUMENTO 7863/01 ESPECIE DOC. DM ACEITE N DATA DO PROCESSAMENTO 04/02/2026

USO DO BANCO CIP CARTEIRA 17 MOEDA R\$ QUANTIDADE VALOR X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO. CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 16/03/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

PAGADOR
14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO
14180000 PONTAL SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 00190.00009 02080.513001 00047.201173 5 13870000225049

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 16/03/2026	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2	
DATA DO DOCUMENTO 04/02/2026 NO DO DOCUMENTO 7863/01 ESPECIE DOC. DM ACEITE N DATA DO PROCESSAMENTO 04/02/2026		CART / NOSSO NÚMERO 20805130000047201	
USO DO BANCO CIP CARTEIRA 17 MOEDA R\$ QUANTIDADE VALOR X		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 2.250,49	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO. CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 16/03/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.		2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
Parcela: 1/01		3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
		4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
		5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		6 (+) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO
14180000 PONTAL SP
SACADOR/AVALISTA

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/02/2026 08:57

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7546

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA		Data Ped: 04/02/2026	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N°. 008/2025					
16071- 1 ROCEFIM (CEFTRIAXONA) 1G EV FA-FRASCO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	3,5000	0,0000	0,0000	700,0000
Complemento do item					
21428- 1 DIPROSPAN (DIPROP. BETA + FOSF. BETA)		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	3,1500	0,0000	0,0000	31,5000
Complemento do item					
27078- 1 SOLU CORTEF (HIDROCORTISONA) 100MG FA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,4900	0,0000	0,0000	124,5000
Complemento do item					
29051- 2 LACTULONA (LACTULOSE) 667MG/ML FR 120ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	15,0000	3,9900	0,0000	0,0000	59,8500
Complemento do item					
31513- 1 METHERGIN (ERGOMETRINA) 0,2MG/ML AMP 1ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,1500	0,0000	0,0000	645,0000
Complemento do item					
33844- 2 MICOSTATIN (NISTATINA) 100.000UI/ML SUSP		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3,0000	4,8800	0,0000	0,0000	14,6400
Complemento do item					
35221- 1 LOSEC MUPS (OMEPRAZOL) 40MG EV FA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	6,7500	0,0000	0,0000	675,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.250,4900

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.250,4900	0,0000	0,0000	0,0000	2.250,4900

Lucimar de S. das Flores
 Dep. de Compras
 COMPRAS
 Santa Casa de Pontal

ADMINISTRATIVO
 Alexandre A. G. Marinho
 Gestor Hospitalar
 Santa Casa de Misericórdia de Pontal



MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 435997

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 35 - SAO PAULO
Rating
Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO
Cargo
Telefone 991100279
Setor

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
		Tipo Operação Receptivo	Data Cotacao 03/02/2026	Situação VALIDA		
		Forma de Pagto BL - BOLETO	Condição de Pagto 40D - 40 DIAS - R\$ 20.000,00			
		Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	Períodos Vencdo 40			
1	1202	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (S)VP/ TEUTO FR COM 1 FR	50,000	R\$ 11,50	R\$ 575,00	
2	7998	IBUPROFENO GOTAS 30ML 50MG/ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	100,000	R\$ 2,00	R\$ 200,00	
3	1033	CLOREXIDINA 2% 100 ML (DEGERM) ALMOTOLIA VIC PHARMA FR COM 1 FR	24,000	R\$ 2,00	R\$ 48,00	
4	1595	CLOREXIDINA 0,5% 100 ML (ALCOOLICA/TOP) VIC PHARMA FR COM 1 FR	24,000	R\$ 1,94	R\$ 46,56	
5	1110	CLOREXIDINA 0,5% 1000 ML (ALCOOLICA/TOP) VIC PHARMA LT COM 1 LT	12,000	R\$ 12,00	R\$ 144,00	
6	10047	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 1,10	R\$ 220,00	
7	511	BETAMETASONA DIPROP+FOSFATO 1ML (G) VP BRAINFARMA AP COM 1 AP	10,000	R\$ 3,15	R\$ 31,50	
8	2585	NAPROXENO 500 MG COMP (S)/ UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	24,000	R\$ 0,5500	R\$ 13,20	
9	19196	ETOMIDATO 2MG/ML AMP 10ML (G) BLAU AP COM 1 AP	25,000	R\$ 6,30	R\$ 157,50	
10	468	ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG AMP 1ML(S)VP BIOLAB AP COM 1 AP	50,000	R\$ 2,79	R\$ 139,50	
11	18504	CEFALOSOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,03	R\$ 403,00	
12	18359	LACTULOSE 667 MG/ML XPE 120ML AMEIXA VP MAYBEN FR COM 1 FR	15,000	R\$ 3,99	R\$ 59,85	
13	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 6,75	R\$ 675,00	
14	485	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	300,000	R\$ 2,15	R\$ 645,00	
15	5915	NISTATINA SUSP 100000UI/ML 50ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	3,000	R\$ 4,88	R\$ 14,64	
16	16261	CETOPROFENO 50MG CAPS (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	24,000	R\$ 0,2900	R\$ 6,96	
17	18610	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS 20ML (G) VP HIPOLABOR FR COM 1 FR	10,000	R\$ 4,34	R\$ 43,40	
18	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 3,50	R\$ 700,00	
19	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	50,000	R\$ 2,49	R\$ 124,50	
20	5867	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) TEUTO FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,35	R\$ 435,00	
21	2852	CIMETIDINA 300 MG 2 ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,50	R\$ 150,00	
22	18157	ONDANSETRONA 4MG AMP 2ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 0,9000	R\$ 360,00	
Valor Total Itens		R\$ 5.192,61	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 5.192,61
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

Observação



MEDCENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges

Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950

CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034

www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 435997

()

Observação

Observação



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A27F35/1
Terça-feira, 3 de Fevereiro de 2026 - 13:49:59

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:
Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr. Unit	Pr. Emb	Pr. Total
1	019802	AERODINI AER ORAL 100MCG SPRAY C/200 DOSES CX C/1FR - 3703	TEUTO	CX	Caixas	50	R\$ 10,6477	R\$ 10,6477	R\$ 532,38
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO					Reg. MS: 1037000960033		
2	021499	IBUPROTRAT 50MG/ML CX C/100FR X 30ML	NATULAB	CX	Caixas	1	R\$ 2,7957	R\$ 279,5700	R\$ 279,57
Principio Ativo:		IBUPROFENO 50MG/ML 30ML					Reg. MS: 1.3841.0033.008-3		
3	031060	CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 100ML ALMOTOLIA CX 1FR 88192	VIC PHARMA	FR	Caixas	24	R\$ 2,0700	R\$ 2,0700	R\$ 49,68
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
4	030494	CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 100ML ALMOTOLIA CX C/24FR 83501	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,6200	R\$ 38,8800	R\$ 38,88
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 0,5% 100ML AZUL					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
5	025204	CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L 83498	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 9,6667	R\$ 116,0000	R\$ 116,00
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 0,5% 1000ML AZUL					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
6	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 0,9501	R\$ 95,0100	R\$ 190,02
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML					Reg. MS: 1.1343.0130.003-4		
7	010756	DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 5,2250	R\$ 261,2500	R\$ 261,25
Principio Ativo:		MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO EST					Reg. MS: 1.0298.0097.014-8		

8	034380	DIPROSPAN 5MG/ML + 2MG/ML SUSP INJ CX C/6AMP X 1ML 22143-0 BETAMETASONA, DIPR 5MG/ML+BETAMETASONA, FOSF DISSOD 2MG/ML	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	2	R\$ 4,4010	R\$ 26,4060	R\$ 52,81
Principio Ativo:							Reg. MS: 1.7817.0801.007-1		
9	010666	PAMERGAN 25MG CX C/20BL X 10CP REV PROMETAZINA 25MG,CLORIDRATO	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 0,1238	R\$ 24,7600	R\$ 24,76
Principio Ativo:							Reg. MS: 1.0298.0042.008-3		
10	027740	NAXOTEC 500MG CX C/24CP 1000623 NAPROXENO 500MG	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R\$ 0,5334	R\$ 12,8016	R\$ 12,80
Principio Ativo:							Reg. MS: 1049713640020		
11	010767	ETOMIDATO 2MG/ML CX C/25AP X 10ML GEN ETOMIDATO 2MG/ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 9,1035	R\$ 227,5875	R\$ 227,59
Principio Ativo:							Reg. MS: 1.0298.0262.002-0		
12	036315	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN CEFAZOLINA SODICA 1G	AUROBINDO/EUGIA	CX	Caixas	2	R\$ 3,9425	R\$ 197,1250	R\$ 394,25
Principio Ativo:							Reg. MS: 1.7420.0014.003-7		
13	036083	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML CX C/ 50AP X 2ML GEN CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 2ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 8,4400	R\$ 422,0000	R\$ 422,00
Principio Ativo:							Reg. MS: 1.1343.0219.002-1		
14	035739	LACTBEN 667MG/ML CX C/50FR X 120ML SABOR AMEIXA LACTULOSE 667MG/ML	MAYBEN	CX	Caixas	1	R\$ 4,4042	R\$ 220,2100	R\$ 220,21
Principio Ativo:							Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
15	017910	OMEPRAZOL 40MG IV C/25FA C/DIL X 10ML GEN OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 6,7520	R\$ 168,8000	R\$ 675,20
Principio Ativo:							Reg. MS: 1.0298.0327.006-6		
16	006219	ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML 1000318 ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R\$ 2,1795	R\$ 108,9750	R\$ 653,85
Principio Ativo:							Reg. MS: 1.0497.0126.005-8		
17	019844	AMBROXOL 30MG/5ML XPE ADU FRX120ML GEN 1006577 AMBROXOL 30MG/5ML, CLORIDRATO 120ML	ACHE	CX	Caixas	6	R\$ 12,3766	R\$ 12,3766	R\$ 74,26
Principio Ativo:							Reg. MS: 1.057.306.570.032		

18	010788	NEOCAINA 0,5% S/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 21,2306	R\$ 212,3060	R\$ 424,61
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		BUPIVACAINA 5MG,CLORIDRATO S/V					1.0298.0053.024-5		
19	006709	NEPRESOL 20MG/ML CX 50AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 5,7467	R\$ 287,3350	R\$ 287,33
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		HIDRALAZINA 20MG,CLORIDRATO					1.0298.0089.003-7		
20	000950	ARTRINID 50MG CX C/1BL X 24CA	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R\$ 0,3762	R\$ 9,0288	R\$ 9,03
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CETOPROFENO 50MG					1.0497.0004.008-9		
21	036320	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G CX C/50FA GEN 1770	TEUTO	CX	Caixas	4	R\$ 3,8850	R\$ 194,2500	R\$ 777,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV					1.0370.0712.031-6		
22	029072	BETACRIS 5MG CX C/10AP X 5ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 14,9378	R\$ 149,3780	R\$ 149,38
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO					1.0298.0448.002-1		
23	019125	CORTISONAL 100MG C/50FA S/DIL 1000189	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R\$ 2,7646	R\$ 138,2300	R\$ 138,23
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO					1.0497.0020.009-4		
24	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 3,9653	R\$ 198,2650	R\$ 396,53
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO					1.0370.0463.006-2		
25	029508	AZITROMICINA 500MG CX C/10FA GEN 70000571	CRISTALIA	CX	Caixas	5	R\$ 10,7100	R\$ 107,1000	R\$ 535,50
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		AZITROMICINA 500MG INJ					1.0298.0433.002-1		
26	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 0,8935	R\$ 89,3500	R\$ 357,40
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO					1134301990022		

Total Orçamento : R\$ 7.300,52

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/02/2026

Validade da Proposta: 06/02/2026

Observações:

--

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta



Cotação de Venda

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Endereço: AVENIDA TRÊS, 283

Cidade: VESPASIANO

CNPJ: 21.681.325/0001-57

Estado: MG

I.E.: 0624859180029

Fone: (31)25228170 / 08006088088

Site: www.multifarma.com.br

Fax:

Página 1/2

C55110753000141-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA R ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro: CENTRO

Estado: SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Cidade: PONTAL

CEP: 14.180-000

I.E.: Isento

Data de entrega: 08/02/2026

Transportadora: F21384167000173

ACETTE TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA

Nº do documento: 458.910

Data do documento: 03/02/2026

Vendedor / Comprador: MILCON MARTINS

Condições de pagamento: À vista

Finalidade: 01-Venda Mercadorias

Tipo do Frete:

Sem Frete

Valor:0,00

Item	Código	Descrição	Marca	Qtd Unit	Valor Unit	Un.	Quant.	Valor	ICMS OP	Desc.	Valor Total	Data de Entrega
	1086028	DIMORF (SULFATO DE MORFINA) *A1* 0,2 MG/ML CX C/50 AMP X 01ML EM ESTOJOS ESTERILIZADOS	0 CRISTÁLIA	1	5,1324	CAIXA	1	256,62	30,79	0,00	256,62	
	1139096	ISORDIL (DINITRATO DE ISOSSORBIDA) 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	1 EMS SA	1	0,2883	CAIXA	1	8,65	1,04	0,00	8,65	
	1010040	CEFAZOLINA SÓDICA (GENÉRICO) 1 G PÓ SOL INJ (IM/IV)CX 50 FA VD TRANS	2 BIOCHIMICO	2	4,7087	CAIXA	2	235,44	56,50	0,00	470,87	
	1029165	CLORIDRATO DE ESCETAMINA (GENÉRICO) *C1* 50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	3 HIPOLABOR	1	8,7360	CAIXA	1	436,80	52,42	0,00	436,80	
	1086071	OMEPRAZOL (GENÉRICO) IV 40MG - CX C/ 25 FRASCOS-AMPOLA 25 AMPOLAS COM 10 ML DE DILUENTE	4 CRISTÁLIA	4	7,3142	CAIXA	4	182,86	87,77	0,00	731,42	
	1086044	NEOCAÍNA (CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA GLICOSE 8%) 0,50% PESADA CX C/40 EST C/1 AMP X 4ML	5 CRISTÁLIA	1	7,6440	CAIXA	1	305,76	36,69	0,00	305,76	
	1086144	NOVABUPI (CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA) 0,5% S/V SOL INJ CX 10 EST C/ 1 FA 20ML	6 CRISTÁLIA	2	32,1048	CAIXA	2	321,05	77,05	0,00	642,10	
	1086048	NEPRESOL (CLORIDRATO DE HIDRALAZINA) 20MG/ML CX C/50 AMPOLAS X 1ML	7 CRISTÁLIA	1	7,4256	CAIXA	1	371,28	44,55	0,00	371,28	
	1139212	DIPIRONA MONODRATADA (GENÉRICO) 500 MG/ML SOL OR CT 1 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8 EMS SA	20	3,9967	CAIXA	20	4,00	9,59	0,00	79,93	
	1139338	CETOPROFENO (GENÉRICO) 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	9 EMS SA	1	0,2444	CAIXA	1	5,86	0,70	0,00	5,86	
	1139349	CLONAZEPAM (GENÉRICO) *B1* 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	10 EMS SA	1	2,8312	CAIXA	1	2,83	0,34	0,00	2,83	
	1086073	BETACRIS (TARTARATO DE METOPROLOL) 5MG CT C/10 AMPOLAS X 05ML EM ESTOJOS	11 CRISTÁLIA	1	14,9822	CAIXA	1	149,82	17,98	0,00	149,82	
	1086092	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (GENÉRICO) 500MG CARTUCHO C/10 FRASCOS-AMPOLA	12 CRISTÁLIA	5	12,0469	CAIXA	5	120,47	72,28	0,00	602,35	
	1029136	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG/4ML - GEN INJ CX C/100 AMP 4ML	13 HIPOLABOR	4	0,9581	CAIXA	4	96,81	46,47	0,00	387,22	

Observações do pedido:

COTAÇÃO: 1612; VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS; FATURAMENTO MÍNIMO: 1500,00; PRAZO DE ENTREGA: 2 DIAS

Valor dos produtos:	4.451,51
Frete:	0,00
Outras despesas:	0,00
Valor total:	4.451,51



Cotação de Venda

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Endereço: AVENIDA TRÊS, 283

Cidade: VESPASIANO

CNPJ: 21.681.325/0001-57

Estado: MG

I.E.: 0624859180029

Fone: (31)25228170 / 08006088088

Site: www.multifarma.com.br

Fax:

Página 2/2

C55110753000141-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA R ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro: CENTRO

Estado: SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Cidade: PONTAL

CEP: 14.180-000

I.E.: Isento

Data de entrega: 08/02/2026

Transportadora: F21384167000173

ACETTE TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA

Nº do documento: 458.910

Data do documento: 03/02/2026

Vendedor / Comprador: MAICON MARTINS

Condições de pagamento: À vista

Finalidade: 01-Venda Mercadorias

Tipo do Frete:

Sem Frete

Valor:0,00

Data da aprovação

Assinatura



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA- MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 3112461****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
1	2068-SULFATO DE SALBUTAMOL (AERODINI) 100MCG/DOSE AEROSSOL X 200 DOSES- 3703 Anvisa: 1037000960033	TEUTO	50	1	12,7431	12,74	0,00	637,16	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 637.16 Valor ICMS: 114.69
2	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR- 0510101710 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	1,7842	53,52	0,00	53,52	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 53.52 Valor ICMS: 9.63
3	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30- 0510101609 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	1,5309	45,93	0,00	45,93	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 45.93 Valor ICMS: 8.27
4	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV- 10010005 Anvisa: 1134301300034	HIPOLABOR	2	100	1,1033	110,33	0,00	220,66	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 220.66 Valor ICMS: 26.48
5	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK- 401020/ 70000040 Anvisa: 1029800970148	CRISTALIA	1	50	4,6539	232,70	0,00	232,70	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 232.7 Valor ICMS: 41.89
6	6149-DIPROP DE BETAMETASONA + FOSF SODIO DE BETAMETASONA (BETATRINTA) 5MG/2MG 1ML C/6 AMP-	EUROFARMA	2	6	4,3268	25,96	0,00	51,92	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 51.92 Valor ICMS: 9.35
7	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM- 10010084 Anvisa: 1134302020061	HIPOLABOR	1	100	3,0602	306,02	0,00	306,02	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 306.02 Valor ICMS: 55.08
8	5500-PARACETAMOL (HALEXMINOPHEN) 10MG/ML C/10 BOLSA C/100ML - IV- 40000485 Anvisa: 1031101780031	HALEXISTAR	5	10	24,4331	244,33	0,00	1221,65	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 1221.65 Valor ICMS: 219.9
9	350-ETOMIDATO (C1) [GEN] 2MG/ML - 10ML C/25 AMP - IV- 520536/ 70000534 Anvisa: 1029802620020	CRISTALIA	1	25	8,2748	206,87	0,00	206,87	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 206.87 Valor ICMS: 24.82
10	6150-LACTULOSE XPE 667MG/ML SABOR AMEIXA FR 120ML - AD/PED - ORAL- 4300041 Anvisa: ISENT0	MAYBEN	15	1	4,6818	4,68	0,00	70,23	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 70.23 Valor ICMS: 12.64
11	5460-FUROSEMIDA [GEN] 20MG 2ML C/100 AMP - IM/IV- 202/500001/500052/500067 Anvisa: 1018600320012	SANTISA	1	100	0,5638	56,38	0,00	56,38	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 56.38 Valor ICMS: 6.77
12	3762-TROPICAMIDA (CICLOMIDRIN) 10MG/ML SOL OFTALMICA FR 5ML- 465172/ 70000205 Anvisa: 1029804800018	CRISTALIA	3	1	14,0592	14,06	0,00	42,18	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 42.18 Valor ICMS: 7.59
13	849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK- 413081/ 70000006 Anvisa: 1029800770025	CRISTALIA	1	40	5,9177	236,71	0,00	236,71	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 236.71 Valor ICMS: 42.61



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.856/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.856/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 3112461****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
14	833-HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20MG 1ML C/50 AMP-460082/70000231 Anvisa: 1029800890037	CRISTALIA	1	50	5,5847	279,24	0,00	279,24	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 279.24 Valor ICMS: 50.26
15	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033	CRISTALIA	1	50	2,9513	147,57	0,00	147,57	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 147.57 Valor ICMS: 17.71
16	1896-RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR (IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)) (G)- 43327 Anvisa: 1015101210012	CSLBEHRING	3	1	261,2701	261,27	0,00	783,81	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 783.81 Valor ICMS: 141.09
17	1970-CEFTRIAXONA [GEN] 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV- 9632 / 1770 Anvisa: 1037007120316	TEUTO	4	50	3,6334	181,67	0,00	726,67	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 726.67 Valor ICMS: 87.2
18	1421-HIDROCORTISONA [GEN] 100MG C/50 F/A - AD/PED - IM/IV- PA8829 Anvisa: 1163701050012	BLAU FARMA	1	50	2,6589	132,95	0,00	132,95	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 132.95 Valor ICMS: 15.95
19	6007-ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG C/100 AMP 5ML VD AMBAR - IV- 500004/215 Anvisa: 1018600310017	SANTISA	1	100	0,7864	78,64	0,00	78,64	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 78.64 Valor ICMS: 14.16
20	718-AZITROMICINA [GEN] 500MG C/10 F/A PO LIOF S/DIL - IV- 523259/ 70000571 Anvisa: 1029804330021	CRISTALIA	5	10	11,0330	110,33	0,00	551,65	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 551.65 Valor ICMS: 66.2
21	6076-CLORIDRATO DE ONDANSETRONA [GEN] 2MG/ML 4ML C/100 AMP - IV IM- 4301.0282 Anvisa: 1038700580061	HYPOFARMA	4	100	0,8872	88,72	0,00	354,90	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 354.9 Valor ICMS: 42.59

03/02/2026
Observação:**TOTAL: 6.437,33****Vendedor: THIAGOSP****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 10/02/2026****Faturamento mínimo: R\$600,00****Agradecemos a preferência !**



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.660.767 Tatuí, 03/02/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANIRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

A/C NFE

E-Mail dpcompraspontal@gmail.com

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
574778	SALBUTAMOL 100MCG CX C/1FR X 200DOSES SPRAY "AERODINI"	TEUTO BRASILEI CX	50	12,200000	1	12,200000	610,00
574654	IBUPROFENO 50MG/ML SOL ORAL 30ML GTS CX C/1 FR "GENERICO"	HYPERA/NEO QUI CX	20	5,700000	1	5,700000	114,00
569467	CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 100ML CX C/24 FR	VICPHARMA CX	1	46,300000	24	1,929200	46,30
568851	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML IM/IVCX C/50 AMP "GENERICO"	FRESENIUS/NOV CX	4	58,750000	50	1,175000	235,00
51035	MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA CX	1	336,000000	50	6,720000	336,00
574643	DIPRO BETAMET 5MG+FOSEF BETAMET 2MG SOL INJ 1M C/6 "DIPROSPAN	HYPERA/MANTECO CX	2	28,440000	6	4,740000	56,88
568248	PROMETAZINA 25MG CX C/200 CMP "PAMERGAN"	CRISTALIA CX	1	35,800000	200	0,179000	35,80
574393	NAPROXENO 500MG C/10 CMP "NAXOTEC"	UNIAO QUIMICA CX	3	6,650000	10	0,665000	19,95
575370	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML C/25 "GENERICO" (C1)	BLAU CX	1	188,000000	25	7,520000	188,00
567897	CEFALAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERICO" (ANTIB)	BIOQUIMICO CX	2	211,500000	50	4,230000	423,00
566913	ESCETAMINA 50MG/ML 2ML C/25 AMP "KETAMIN NP" (C1)	CRISTALIA CX	2	352,500000	25	14,100000	705,00
568356	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	SANTISA CX	1	59,990000	100	0,599900	59,99
572160	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENERICO"	BLAU CX	5	155,700000	20	7,785000	778,50
568359	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1ML CX C/50 "ERGOMETRIN"	UNIAO QUIMICA CX	6	113,840000	50	2,276800	683,04
50908	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML "GENERICO"	PRATI, DONADU: FR	3	6,050000	1	6,050000	18,15
573090	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE ADU 120ML CX/1 FR "GENERICO"	EMS CX	6	7,400000	1	7,400000	44,40
53759	TROPICAMIDA 10MG/ML SOL OFTA 5ML C/1 FR "CICLOMIDRIN"	CRISTALIA CX	3	15,300000	1	15,300000	45,90



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.660.767 Tatuí, 03/02/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (18) 039531716 Fax:
A/C NFE
E-Mail dpcompraspontal@gmail.com
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANIRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

568772	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA	CRISTALIA	CX	1	293,700000	40	7,342500	293,70
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2	197,500000	10	19,750000	395,00
568775	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML CX C/ 50 AMP "NEPRESOL"	CRISTALIA	CX	1	305,400000	50	6,108000	305,40
571215	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML C/1FR "GENERIC"	EMS	CX	20	2,750000	1	2,750000	55,00
573089	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL 20ML C/1 FR "GENERIC" (B1)	EMS	CX	10	2,400000	1	2,400000	24,00
574500	CEFTRIAXONA 1G IV PO LIOF CX C/50 FA "GENERIC"	TEUTO BRASILE	CX	4	193,800000	50	3,876000	775,20
568778	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10AMP SP "BETACRIS"	CRISTALIA	CX	1	137,000000	10	13,700000	137,00
568357	HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 FA "CORTISONAL"	UNIAO QUIMICA	CX	1	138,000000	50	2,760000	138,00
568666	HIDROCORTISONA 500MG CX C/50 FA "GENERIC"	BLAU	CX	2	238,500000	50	4,770000	477,00
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1	81,000000	100	0,810000	81,00
568266	ACIDO ASCORBICO (VIT C) 100MG/ML 5ML C/100 AP "VITAMINA C"	FARMACE	CX	1	75,200000	100	0,752000	75,20
569672	AZITROMICINA IV 500MG CX C/10FA "GENERIC" (ANTIB)	CRISTALIA	CX	5	123,400000	10	12,340000	617,00
576340	ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/100 "GENERIC"	HYPOFARMA	CX	4	82,300000	100	0,823000	329,20



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

www.futuramedicamentos.com.br

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.660.767 Tatuí, 03/02/2026

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:
A/C NFE
E-Mail dpcompraspontal@gmail.com
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANIRO EVANGELISTA AMARAL
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

QTDE.ITENS: 30

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 8.102,61

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Wilson

ORCAMENTO Nº 3045876

04 DE FEVEREIRO DE 2026

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
(575)

Fantasia:**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Cidade:** PONTAL**Bairro:** CENTRO**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**Contato:****Cep:** 14180-000**Telefone:** (16)99416-7261**Uf:** SP**E-mail:** dpcompras@iscmpontal.com.br**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO	EE-50	FR	50	11,2500	562,50
0002	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML	EE-100	FR	20	2,4000	48,00
0003	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/100 AP/HIPOLABOR BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML	EE-2000	AP	200	1,0000	200,00
0004	37006	DIMORF 0,2MG/ML SOL INJ 1ML EPIDURAL/INTRATECAL/IV EST C/50 AP/CRISTÁLIA SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML	EE-800	AP	50	5,7600	288,00
0005	27352	DIPROSPAN 5MG/ML+2MG/ML SUS INJ 1ML CT C/AP + SER/COSMED/HYPERA DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5,0MG/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2,0MG/ML SUS INJ 1ML	EE-60	AP	10	13,8716	138,72
0006	56685	HALEXMINOPHEN 10MG/ML SOL P/ INFUS IV 100ML CX C/ 10 BO/HALEXISTAR PARACETAMOL 10MG/ML SOL P/INFUS 100ML	CX-10	BO	50	23,2500	1.162,50
0007	57353	ETOMIDATO 2MG/ML (GEN) SOL INJ IV 10ML CX C/ 25 AP/BLAU ETOMIDATO 2MG/ML SOL INJ 10ML	EE-300	AP	25	5,3300	133,25
0008	27635	ISORDIL 10MG CT C/ 30 CP/EMS SIGMA PHARMA DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG	EE-2520	CP	30	0,3300	9,90
0009	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ	EE-300	FA	100	3,9800	398,00
0010	57342	ESCETAMINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CX C/50 AP/HIPOLABOR CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML SOL INJ 2ML	EE-1600	AP	50	9,5600	478,00

0011	56400	LACTBEN 667MG/ML SOL OR 120ML CX C/ 50 FR + CP MED (SABOR AMEIXA)/MAYBEN	EE-50	FR	50	4,6556	232,78
LACTULOSE 667MG/ML XPE 120ML							
0012	53597	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	CXEMB-1200	AP	100	0,5642	56,42
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							
0013	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	6,9800	698,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0014	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	300	2,2595	677,85
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML							
0015	57344	NISTAMAX 100.000UI/ML SUS OR 50ML + COP/NATULAB	EE-50	FR	3	6,4400	19,32
NISTATINA 100.000UI/ML SUS OR 50ML							
0016	41008	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) (GEN) XPE AD 100ML + CP MED/FARMACE	EE-60	FR	6	2,8433	17,06
CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE AD 100ML							
0017	33562	CICLOMIDRIN 1% (10MG/ML) SOL OFT 5ML/CRISTÁLIA/LATINOFARMA	EE-50	FR	3	16,1300	48,39
TROPICAMIDA 1% (10MG/ML) SOL OFT 5ML							
0018	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	6,6900	267,60
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML							
0019	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	18,5000	370,00
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML							
0020	20696	NEPRESOL 20MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM CT C/50 AP/CRISTÁLIA	EE-1500	AP	50	6,0014	300,07
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML SOL INJ 1ML							
0021	40263	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE	EE-100	FR	20	1,0800	21,60
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 10ML							
0022	57450	ARTRINID 50MG CT C/24 CAPS DURA (IMPORTADO)/UNIAO QUIMICA	CXEMB-4752	CAPS	24	0,2600	6,24
CETOPROFENO 50MG							
0023	57101	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ 2ML SER PREENC (IMPORTADO)/CSL	EE-30	SER	3	270,2788	810,84
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML							
0024	38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/10 FR/HIPOLABOR	EE-200	FR	10	2,1500	21,50
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML							
0025	57167	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV CT C/50 FA/TEUTO	EE-50	FA	200	3,4749	694,98
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							

0026	53861	TARBET 1MG/ML SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 AP/TEUTO TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML INJ 5ML	EE-400	AP	10	12,9600	129,60
0027	46322	HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN)/BLAU SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL	EE-800	FA	50	2,5500	127,50
0028	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL	CT-50	FA	100	4,6500	465,00
0030	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 120 AP/TEUTO CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML	EE-960	AP	120	1,0912	130,94
0032	35497	VITASANTISA C 100MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/SANTISA ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 500MG SOL INJ 5ML	EE-1800	AP	100	0,7800	78,00
0033	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML	EE-2000	AP	400	0,8491	339,64

Total Geral: R\$ 8.932,20

**** OITO MIL, NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS ****

Observações:

COTACAO 1612
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond. Pagto: 30

Transportadora: Clif -

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Wilson

Vendedor: ATIVA REGIÃO 16
vendas@ativahosp.com.br