

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO 001.2022**

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ:	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO:	RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:	ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
CPF:	469.253.738-80
OBJETO:	TABELA SUS PAULISTA
EXERCÍCIO:	01/12/2025 até 31/12/2025 (119-7)
ORIGEM DO RECURSO :	FONTE TABELA SUS PAULISTA

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
				R\$ -

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	197.944,43
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO		
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	1.933,97
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	199.878,40
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	199.878,40

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas DEZEMBRO/2025 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\$ -		R\$ -	R\$ -	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Medicamentos	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Material Hospitalar	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Gênero Alimentícios	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Insumos	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Produtos Limp./Lavanderia	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Serviços Médicos	R\$ 101.296,16		R\$ 101.296,16	R\$ 101.296,16	
Impostos	R\$ 9.898,94		R\$ 9.898,94	R\$ 9.898,94	
Serviços de Terceiros	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Locações diversas	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Utilidades Públicas (7)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Combustível	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Bens e materias permanentes	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Obras	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Depesas Bancárias	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Empréstimo	R\$ 60.639,00		R\$ 60.639,00	R\$ 60.639,00	
TOTAL	R\$ 171.834,10	R\$ -	R\$ 171.834,10	R\$ 171.834,10	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	199.878,40
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	171.834,10
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	28.044,30
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	28.044,30

Pontal, 19 de janeiro de 2026

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente Provedor

rfg/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

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ: **55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP: **RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**
SOCIAL: **ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA**
OBJETO DO CONVÊNIO **TABELA SUS PAULISTA**
EXERCÍCIO: **01/12/2025 até 31/12/2025 (119-7)**
ORIGEM DO RECURSO: **FONTE TABELA SUS PAULISTA**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Convênio nº 001/2022 - PONTAL	44562	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57
Aditamento nº 006/2024	01/01/2023	31/03/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 009/2024	01/08/2024	31/12/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 10/2025	31/12/2024	31/01/2025	R\$ 559.746,73
Aditamento nº 11/2025	01/02/2025	31/07/2025	R\$ 4.060.060,38





SANTA CASA
DE PONTAL

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	FONECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS								
15/12/2025	36792	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.798,00	R\$ 110,58	R\$ 1.687,42	65929099	23/12/2025
23/12/2025	2872	CLINICA M M KINSUI LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.800,00		R\$ 2.800,00	65929094	23/12/2025
15/12/2025	312	MED-SERV RP SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.666,64	R\$ 164,00	R\$ 2.502,64	65929097	23/12/2025
16/12/2025	1526	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.666,76	R\$ 869,34	R\$ 9.797,42	65929118	23/12/2025
15/12/2025	281	ESCULAPIO CLÍNICA ORTOPÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 615,00	R\$ 9.385,00	57543855	23/12/2025
19/12/2025	271	M. FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.666,60	R\$ 409,97	R\$ 6.256,63	65929109	23/12/2025
15/12/2025	688	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.000,00	R\$ 815,00	R\$ 9.185,00	65929114	23/12/2025
15/12/2025	514	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 8.666,58	R\$ 533,00	R\$ 8.133,58	65929100	23/12/2025
16/12/2025	2386	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.999,03	R\$ 173,58	R\$ 6.825,45	65929116	23/12/2025
16/12/2025	55	LPA MOSCHETA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.520,00	R\$ -	R\$ 5.520,00	14477516	24/12/2025
15/12/2025	502	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.333,49	R\$ 353,17	R\$ 3.980,32	65929103	23/12/2025
16/12/2025	16	D MONTAGNANI LOPES SERV MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.350,75	R\$ -	R\$ 3.350,75	14687850	24/12/2025
15/12/2025	190	CANMINARE CLIN MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 34.700,00	R\$ 2.828,05	R\$ 31.871,95	65929107	23/12/2025
						R\$ 101.296,16		



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
IMPOSTOS RETIDOS								
12/12/2025	GUIA	ISS MÉDICOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.525,52		R\$ 1.525,52	30978527	12/12/2025
19/12/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 8.373,42		R\$ 8.373,42	575475097	19/12/2025
						R\$ 9.898,94		
EMPRÉSTIMOS								
23/12/2025	EXTRATO	EMPRÉSTIMO PARA CONTA 129-4	EMPRÉSTIMO	R\$ 60.639,00	R\$ -	R\$ 60.639,00	860261905	23/12/2025
						R\$ 60.639,00		

R\$

171.834,10

Pontal, 19 de janeiro de 2026

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Diretor Presidente Provedor

rtgo/zat



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518119-7

Data: 07/01/2026 - 09:23

Mês: Dezembro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
12/12/2025	121109	PG PREFEIT	1.525,52 D	1.525,52 D
12/12/2025	000000	RESG AUT	1.525,52 C	0,00 C
12/12/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/12/2025	191209	PG ORG GOV	8.373,42 D	8.373,42 D
19/12/2025	000000	RESG AUT	8.373,42 C	0,00 C
19/12/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/12/2025	543855	ENVIO TED	9.385,00 D	9.385,00 D
23/12/2025	231417	ENVIO TEV	60.639,00 D	70.024,00 D
23/12/2025	870634	ENVIO TED	2.800,00 D	72.824,00 D
23/12/2025	870651	ENVIO TED	2.502,64 D	75.326,64 D
23/12/2025	877177	ENVIO TED	1.687,42 D	77.014,06 D
23/12/2025	877187	ENVIO TED	8.133,58 D	85.147,64 D
23/12/2025	877213	ENVIO TED	31.871,95 D	117.019,59 D
23/12/2025	875635	ENVIO TED	3.980,32 D	120.999,91 D
23/12/2025	874619	ENVIO TED	6.256,63 D	127.256,54 D
23/12/2025	877219	ENVIO TED	9.185,00 D	136.441,54 D
23/12/2025	876405	ENVIO TED	6.825,45 D	143.266,99 D
23/12/2025	877247	ENVIO TED	9.797,42 D	153.064,41 D
23/12/2025	000000	RESG AUT	153.064,41 C	0,00 C
23/12/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/12/2025	303632	ENVIO TED	5.980,00 D	5.980,00 D
24/12/2025	477516	ENVIO TED	5.520,00 D	11.500,00 D
24/12/2025	687850	ENVIO TED	3.350,75 D	14.850,75 D
24/12/2025	303632	DEV. TED	5.980,00 C	8.870,75 D
24/12/2025	000000	RESG AUT	8.870,75 C	0,00 C

24/12/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
------------	--------	-----------	--------	--------

661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 07/01/2026
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 1,2210	No Ano(%) 14,4370	Nos Últimos 12 Meses(%) 14,4370	Cota em: 28/11/2025 2,83168200	Cota em: 31/12/2025 2,86625700
---------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 1292.000577518119-7	Mês/Ano 12/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	197.944,43C	69.903,479728
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	171.834,10D	60.119,185975
Rendimento Bruto no Mês	1.933,97C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	28.044,30C	9.784,293752
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
12 / 12	RESGATE	1.525,52D	535,744462
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 12	RESGATE	8.373,42D	2.932,582051
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 12	RESGATE	153.064,41D	53.549,151065
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 12	RESGATE	8.870,75D	3.101,708395
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518119-7
Representação numérica do código de barras:	
816000000157 255234072023 512120206200 006902600110	
Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	1.525,52
Identificação da operação:	ISS MEDICOS
Data de débito:	12/12/2025
Data/hora da operação:	12/12/2025
Código da operação: 30978527	
Chave de segurança: SMA6YNFNNJAV31PX	

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

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858900000832 734203852531 530716253430 997683832620
Data do pagamento:	19/12/2025
Número do documento:	07162534399768383
Valor total:	8.373,42
Autenticação:	575475097

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

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

Data de débito:	19/12/2025
Data/hora da operação:	19/12/2025

Código da operação:	575475097
Chave de segurança:	AX050EZC4W7FU42Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

119-7

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Novembro/2025	Data de Vencimento 19/12/2025	Número do Documento 07.16.25343.9976838-3	Pagar este documento até 19/12/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000412310833			Valor Total do Documento 8.373,42

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.027,73			2.027,73
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	6.345,69			6.345,69
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025				
	Totais	8.373,42			8.373,42

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000083 2 73420385253 1 53071625343 0 99768383262 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25343.9976838-3
Pagar até: 19/12/2025
Valor: 8.373,42

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - NOVEMBRO/2025

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
183	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 16.611,59	R\$ 249,17	R\$ 772,45	R\$ 15.257,73
498	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 544,46	R\$ -	R\$ 25,31	R\$ 508,26
4172	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 27.767,76	R\$ 416,52	R\$ 1.291,20	R\$ 26.060,04
723	CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI	R\$ 533,20	R\$ 8,00	R\$ 24,80	R\$ 500,40
278	Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda	R\$ 4.013,35	R\$ 60,20	R\$ 186,62	R\$ 3.766,53
619	TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S	R\$ 446,85		R\$ 20,78	R\$ 426,07
1516	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 127,86	R\$ 1,92	R\$ 5,95	R\$ 117,43
1517	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 1.538,64	R\$ 23,08	R\$ 71,55	R\$ 1.413,24
504	Ginecologia e Obstetria Servicos Medicos S/s	R\$ 3.458,24	R\$ 51,87	R\$ 160,81	R\$ 3.245,56
277	Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda	R\$ 10.000,00	R\$ 150,00	R\$ 465,00	R\$ 9.385,00
2370	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 521,06			R\$ 508,55
1520	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 8.387,08	R\$ 125,81	R\$ 390,00	R\$ 7.703,53
296	MED-SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA	R\$ 3.225,84	R\$ 48,39	R\$ 150,00	R\$ 3.027,45
503	Ginecologia e Obstetria Servicos Medicos S/s	R\$ 9.354,86	R\$ 140,32	R\$ 435,01	R\$ 8.779,53
182	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 22.050,00	R\$ 330,75	R\$ 1.025,33	R\$ 20.252,92
496	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 4.838,70	R\$ 72,58	R\$ 225,00	R\$ 4.444,35
685	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 3.089,57	R\$ 46,34	R\$ 143,67	R\$ 2.837,77
682	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 10.000,00	R\$ 150,00	R\$ 465,00	R\$ 9.185,00
2368	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 5.806,44			R\$ 5.667,09
259	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 8.387,08	R\$ 125,81	R\$ 390,00	R\$ 7.871,27
36450	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.	R\$ 1.798,00	R\$ 26,97	R\$ 83,61	R\$ 1.687,42
261	M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 292,70	R\$ -	R\$ 13,61	R\$ 279,09
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 2.027,73	R\$ 6.345,69	

R\$ 8.373,41

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 281
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:17:15

Código da operação:	57543855
Chave de segurança:	SY4USN1J8A7XR6ST

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
281**Dados do Prestador de Serviço****Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda
Clínica Esculapio**Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55Data de Geração da NFS-e
15/12/2025 13:00:58Data de Competência
15/12/2025Cód. de Autenticidade
65B1F3878

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753

Complemento : **Bairro :** Centro

CEP : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP

Telefone : **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF **Inscrição Municipal** **Razão Social**

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE ORTOPEDIA REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022

Detalhamento dos Tributos

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

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

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

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA - NOVEMBRO/2025

VALOR FIXO MENSAL = R\$20.000,00 POR CLÍNICA

CLÍNICA DE ORTOPEDIA DIVIDE 50% PRA CADA MÉDICO

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

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

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Emprest med dep 159 / 25***Conta origem:** 3472 / 1292 / 000577518119-7**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577518129-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 60.639,00**Data de débito:** 23/12/2025**Data/hora da operação:** 23/12/2025 14:17:39**Código da operação:** 860261905**Chave de segurança:** KEX6AHAHFX3S3XNP**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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8263 / 00000014388-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA M. M. KINSUI LTDA
CPF/CNPJ:	05.702.700/0001-41
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2872
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929094
Chave de segurança:	MHQH43L5T8RGU067

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura do Município de Osasco
Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E

Nota No.: 2872

Emissão: 18/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

Inscrição Municipal: **0000057061**

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

Município: **OSASCO**

UF: **SP**

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Inscrição Municipal:

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

Município: **Pontal**

UF: **SP**

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E OUTRAS INFORMAÇÕES:

Serviços médicos prestados na cidade de Pontal SP referente novembro 2025 conforme convênio 001/22

(A)	C = (A)	(E)	F=(C*E%)	Ref.:
Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíq. (%):	Valor ISS	
2.800,00	2.800,00	*2,00	*56,00	12/2025
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):				(A)
IR (R\$):	Cofins (R\$):	CSLL (R\$):	Valor Total da Nota	
INSS (R\$):	Pis/Pasep (R\$):	Outros (R\$):	2.800,00	

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

SCMFCVNI

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 18/12/2025 às 15:07

ISS Devido pelo Prestador do Serviço

* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000020129-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED-SERV RP SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 2.502,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 312
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929097
Chave de segurança:	CYNEE92JZVF1Z9SV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICABAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

NFS-e
312

Código de Verificação
DXA2KMASA

Emissão da NFS-e
15/12/2025 15:03



RPS

Série RPS

Tipo RPS

NFS-e Substituída

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 12.563.132/0001-00

Nome/Razão Social: MED-SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA

Endereço Antonio Alceu Bellodi

Complemento:

CEP: 14887-518 Município: JABOTICABAL

E-mail: deboian@yahoo.com.br

Inscrição

131259

Número: 191

Bairro: Bourbon Residence

País: Brasil

Telefone:

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

NIF:

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

Endereço: Rua ANANIAS DA COSTA FREITAS

Complemento:

CEP: 14180-000 Município: PONTAL

E-mail: gerencia@iscmpontal.com.br

Número: 753

Bairro: Centro

País: Brasil

Telefone: (16)3953-9100

Atividade Econômica

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

Discriminação do Serviço

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

Tributos Federais (R\$)

Valor Aproximado dos Tributos (%)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
17,33	80,00	0,00	40,00	26,67	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços

Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	2.666,64
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	164,00
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	12/2025	Base de Cálculo	2.666,64
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,00
Município Incidência	JABOTICABAL - SP	ISSQN	53,33
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	2.502,64

Outras Informações

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – NOVEMBRO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 30 DIAS = 666,66 R\$ POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO - (16 PLANTÕES X R\$ 666,66 =R\$10.666,76)

DR SIRLEU - (4 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 2.666,64)

DRA MARIELLA CARNEIRO - (10 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 6.666,60)

R – DR RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 1.687,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36792
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929099
Chave de segurança:	7FLTE7SQGWGFCGT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**SER IMAGEM**
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **36792** Data Emissão: **15/12/2025** Chave: **EMAL-GPIX****ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

14160-050 - RUA SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: **51.819.357/0001-37**

Inscr. Estadual/RG:

Email: **NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM**

Telefone: (16) 3946-8301

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho**Competência:** 12/2025**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Simple Nacional:** Não**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Referente a serviços prestados no mês 11/2025. REFERENTE AO CONVENIO 001/2022.	1.798,00	1.798,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 293,25

Alíquota Imp. Aprox. : 16,31

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**1.798,00****VALORES DA NFS-e**

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

TOTAL LIQUIDO**1.687,42**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	15/12/2025	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	36792	
Chave	EMAL-GPIX	
Local / Data		Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000070440-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 8.133,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 514
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação: 65929100
Chave de segurança: LTMK3U4T9PJQZNC3

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
514**Dados do Prestador de Serviço****Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s**Rua Miguel Del Ré,87 - Jardim Califórnia
CEP 14026-080 - Fone: (16)98848-0829 - Ribeirão Preto/ SP
gustavonardotto@me.com
Inscrição Municipal 20002945 - CPF/CNPJ 14.860.259/0001-17Data de Geração da NFS-e
15/12/2025 14:31:52Data de Competência
15/12/2025Cód. de Autenticidade
7C10336B0

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 MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REF NOVEMBRO/2025 CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 8.666,58	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.666,58	Total do ISSQN R\$ 173,33	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 56,33	COFINS R\$ 260,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 130,00	CSLL R\$ 86,67	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 8.133,58

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

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

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –
NOVEMBRO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 30 DIAS =R\$ 666,66 POR PLANTÃO

DR GUSTAVO NARDOTO- (13 PLANTÕES X R\$ 666,66 =R\$8.666,58)

DR SIDNEY INFANTE - (10,5 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$6.999,93)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5PLANTÕES X R\$666,66= R\$ 4.333,49)

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAMMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 31.871,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 190
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929107
Chave de segurança:	XE8HN2E8R3NW31US

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

190

Código de Verificação de Autenticidade

MLIQCNJIT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/12/2025 às 16:34:26

Chave de Acesso

903729UDBFAT9MTMPZ6XCMVG3XNSVRL0

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 15/12/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro	Complemento		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 MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE ANESTESIOLOGIA REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	34.700,00	R\$ 34.700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 34.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 34.700,00	R\$ 694,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (34.700,00 x 0,65%)	COFINS (34.700,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (34.700,00 x 1,50%)	CSLL (34.700,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 225,55	R\$ 1.041,00	R\$ 0,00	R\$ 520,50	R\$ 347,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 31.871,95

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 190 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MLIQCNJIT.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036610-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ:	21.667.568/0001-30
Valor:	R\$ 3.980,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5020
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929103
Chave de segurança:	VCEXP69LK1WS61L3

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
502
 Código de Verificação de Autenticidade
5F5W3D5R8
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/12/2025 às 15:51:22
 Chave de Acesso
 903706AXBSPZHEJ7OCZ2WSUS0Z49S802

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			15/12/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022.	4.333,49	R\$ 4.333,49

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 4.333,49	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.333,49	Total do ISS R\$ 86,67	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.333,49 x 0,65%) R\$ 28,17	COFINS (4.333,49 x 3,00%) R\$ 130,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (4.333,49 x 1,50%) R\$ 65,00	CSLL (4.333,49 x 1,00%) R\$ 43,33	Outras Retenções R\$ 0,00
--	--	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.980,32

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$582,85 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$100,10

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **502** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5F5W3D5R8**.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –

NOVEMBRO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 30 DIAS =R\$ 666,66 POR PLANTÃO

DR GUSTAVO NARDOTO- (13 PLANTÕES X R\$ 666,66 =R\$8.666,58)

DR SIDNEY INFANTE - (10,5 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$6.999,93)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5PLANTÕES X R\$666,66= R\$ 4.333,49)

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000042986-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M FURLAN CARNEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	27.017.195/0001-39
Valor:	R\$ 6.256,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 271
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929109
Chave de segurança:	WF2Z60R01G1S1R53

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

271

Código de Verificação de Autenticidade

11WGA3V5G

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/12/2025 às 14:07:38

Chave de Acesso

904645LLSTIHJ4XMX2IFFT9KYZGXQ33A

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/12/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONV N°001/2022	6.666,60	R\$ 6.666,60

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.666,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.666,60	R\$ 133,33	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 43,33	R\$ 199,99	R\$ 0,00	R\$ 99,99	R\$ 66,66	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.256,63			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$896,66 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$216,66		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **271** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **11WGA3V5G**.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – NOVEMBRO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 30 DIAS = 666,66 R\$ POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO - (16 PLANTÕES X R\$ 666,66 =R\$10.666,76)

DR SIRLEU - (4 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 2.666,64)

DRA MARIELLA CARNEIRO - (10 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 6.666,60)

R – DR RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO LTDA
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 9.185,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 688
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929114
Chave de segurança:	42Y4H9VVJHVZEATT

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
688
Código de Verificação de Autenticidade
W7SA8JTT1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/12/2025 às 16:38:12
Chave de Acesso
903732EKLJ4J4YYOTLCEQYICD7YAO1LH

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/12/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000030926	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	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 MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE ORTOPEDIA REF MES DE NOVEMBRO/2025 CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONV N° 001/2022	10.000,00	R\$ 10.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.185,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 688 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W7SA8JTT1.

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA ORTOPEDIA - NOVEMBRO/2025

VALOR FIXO MENSAL = R\$20.000,00 POR CLÍNICA

CLÍNICA DE ORTOPEDIA DIVIDE 50% PRA CADA MÉDICO

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

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

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 6.825,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2386
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929116
Chave de segurança:	3FAKP1Y1WJ44WQPQ

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 2386 Código de Verificação de Autenticidade BMNFT142W Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/12/2025 às 15:53:23 Chave de Acesso 903957L02CNMPI7Y4PDW1O6DGIBB3IEO	
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	
						16/12/2025	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
1 - Sim		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento			

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

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

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

Discriminação dos Serviços								
Qtde.	Un. Medida	Descrição					Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA REF NOVEMBRO/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL ATA N°011/2025 AO CONV N° 001/2022					6.999,03	R\$ 6.999,03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil				
LC 116/2003: 04.01					Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					2,48%	0000040000001	8650099		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado			
R\$ 6.999,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.999,03	R\$ 173,58	1 - Sim	R\$ 0,00			

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.825,45 Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares							
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO : DEPOSITO BANCARIO – BANCO BRADESCO AG. 2324 – C/C 38457-7							

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2386 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BMNFT142W .							
Data		CPF/RG		Assinatura			
____/____/____		____		_____			

ESCALA DE RETAGUARDA GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA –
NOVEMBRO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL= R\$ 20.000,00

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 30 DIAS =R\$ 666,66 POR PLANTÃO

DR GUSTAVO NARDOTO- (13 PLANTÕES X R\$ 666,66 =R\$8.666,58)

DR SIDNEY INFANTE - (10,5 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$6.999,93)

DRA CAROLINA DAMIÃO CAROLO (6,5PLANTÕES X R\$666,66= R\$ 4.333,49)

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R.SOATO, CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APAREL
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 9.797,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1526
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:03

Código da operação:	65929118
Chave de segurança:	8JRHCMKZGEAVG0HM

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

1526

Código de Verificação de Autenticidade

73DLUKHTZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/12/2025 às 09:13:28

Chave de Acesso

903830GVQR8J6AKQDQ6NN1ULUJLHYU2M

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/12/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE RETAGUARDA DE CLINICA CIRURGICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE NOVEMBRO/2025 DR RODRIGO	10.666,76	R\$ 10.666,76

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630501	Construção Civil
Medicina e biomedicina				Código da Obra Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 10.666,76	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.666,76	Total do ISS R\$ 213,34
			ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.666,76 x 0,65%) R\$ 69,33	COFINS (10.666,76 x 3,00%) R\$ 320,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (10.666,76 x 1,50%) R\$ 160,00	CSLL (10.666,76 x 1,00%) R\$ 106,67	Outras Retenções R\$ 0,00
---	---	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 9.797,42**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.434,68 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$232,54 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP**, O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1526** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

ESCALA DE RETAGUARDA CIRURGIA – NOVEMBRO/2025

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

VALOR FIXO MENSAL = \$20.000,00 POR CLÍNICA

R\$20.000,00 DIVIDIDO POR 30 DIAS = 666,66 R\$ POR PLANTÃO.

DR RODRIGO SOATO - (16 PLANTÕES X R\$ 666,66 = R\$10.666,76)

DR SIRLEU - (4 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 2.666,64)

DRA MARIELLA CARNEIRO - (10 PLANTÕES X R\$666,66 = R\$ 6.666,60)

R – DR RODRIGO SOATO (16) 98121-0424

S – DR SIRLEU JORGE 99766-1122

M – DRA MARIELA CARNEIRO (16)99237-4872

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00978169221-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LPA MOCHETA LTDA
CPF/CNPJ:	56.414.003/0001-26
Valor:	R\$ 5.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 55
Histórico:	

Data de débito:	24/12/2025
Data / Hora da operação:	24/12/2025 10:41:20

Código da operação:	14477516
Chave de segurança:	W8042JCQZM54R8MJ

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
55**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 56.414.003/0001-26Data de Geração da NFS-e
16/12/2025 11:04:05Data de Competência
16/12/2025Cód. de Autenticidade
F182A4D22

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 ServiçosRAZÃO: LPA MOSCHETA LTDA
PROFISSIONAL: LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO PELO CONVÊNIO 02/2022.

Valor da nota: R\$ 5.520,00

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 2,30	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	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\$ 126,96	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\$ 5.520,00

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>



HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

NOVEMBRO/2025

DRA LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

48 HORAS NORMAIS X R\$115,00 = R\$5.520,00

TOTAL:R\$ 5.520,00

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0825 / 00013003103-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MONTAGNANI L SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.543.460/0001-98
Valor:	R\$ 3.350,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 16
Histórico:	

Data de débito:	24/12/2025
Data / Hora da operação:	24/12/2025 10:41:35

Código da operação:	14687850
Chave de segurança:	4VfV57952KV0VFWU

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
16

Código de Verificação
LV8YKXXYZ

Emissão da NFS-e
16/12/2025 19:40



RPS

Série RPS

Tipo RPS

NFS-e Substituída

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 60.543.460/0001-98

Nome/Razão Social: D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: 999 Vítor Brito Bastos

Complemento:

CEP: 15030-550 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

UF: SP

E-mail: societario@pavaocontabilidade.com.br

Inscrição

4218320

Número: 1537

Bairro: Vila Esplanada

País: Brasil

Telefone: (17)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 / 04.01.00 - Medicina E Biomedicina.

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO PELO CONVÊNIO 02/2022.

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 3°.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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	3.350,75
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
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	12/2025	Base de Cálculo	3.350,75
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,01
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	ISSQN	
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	3.350,75

Outras Informações



HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

NOVEMBRO/2025

DRA DANIELLE M LOPES

162 HORAS NORMAIS X R\$115,00 = R\$18.630,00

24 HORAS EXTRA 50%=4.140,00

TOTAL:R\$ 22.770,00

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Especialidade: 9 ENFERMAGEM

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 90

Total do Médico: 90

Total Geral: 90

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 57

Total do Médico: 57

Total Geral: 57

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico:	339	DANIELLE MONTAGNANI LOPES
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	29	
Total do Médico:	29	
Total Geral:	29	

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 46

Total do Médico: 46

Total Geral: 46

De DANIELLE MONTAGNANI LOPES a DANIELLE MONTAGNANI LOPE Todas as especialidades

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21