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

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE: 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 - 14180-041
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
CPF: 469.253.738-80
OBJETO: AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO
EXERCÍCIO: 01/01/2026 à 31/01/2026 (577.518.122-7)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Ajuste de Contas nº 025/2025	08/12/2026	08/11/2026	R$ 3.170.772,32

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
08/01/2026	R$ 264.231,03	08/01/2026	081341	R$ 264.231,03
27/01/2026	R$ 264.231,03	27/01/2026	000001	R$ 264.231,03
				R$ -
				R$ -
				R$ 528.462,06

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	3.139,26
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	528.462,06
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	3,66
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	R$	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	531.604,98
	R$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**531.604,98**

(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 nesse exercício bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.*

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

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 SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos Salários (5)	R$ 264.231,03		R$ 264.231,03	R$ 264.231,03	
Autônomo/Pessoas Jurídicas (6)	R$ -		R$ -	R$ -	
Medicamentos	R$ 2.194,34		R$ 2.194,34	R$ 2.194,34	
Material Hospitalar	R$ -		R$ -	R$ -	
Gênero Alimentícios	R$ -		R$ -	R$ -	
Insumos	R$ -		R$ -	R$ -	
Produtos Limp./Lavanderia	R$ -		R$ -	R$ -	
Serviços Médicos	R$ 232.182,08		R$ 232.182,08	R$ 232.182,08	
Impostos	R$ -		R$ -	R$ -	
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$ -	
Transferências entre contas	R$ 26.330,00		R$ 26.330,00	R$ 26.330,00	
TOTAL	**R$ 524.937,45**	**R$ -**	**R$ 524.937,45**	**R$ 524.937,45**	**R$ -**

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

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	531.604,98
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	524.937,45
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	6.667,53
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**6.667,53**

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 Convenente.

Pontal, 19 de fevereiro de 2.026

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente Provedor

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

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 - 14180-041 - PONTAL - SP

RESPONSAVEL PELA ORG. SOCIAL: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

OBJETO DO CONVÊNIO AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO

EXERCÍCIO: 01/01/2026 à 31/01/2026 (577.518.122-7)

ORIGEM DO RECURSO MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Ajuste de Contas nº 025/2025	08/12/2026	08/11/2026	R$ 3.170.772,32

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO 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								
31/12/2025	SALÁRIO	AIDA CRISTINA QUARANTA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.244,49	282,74	R$ 2.961,75	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	AIRTON PEDRO LIMA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.000,00	253,40	R$ 2.746,60	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	AIUME VELOSO FILIPINI	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.402,87	300,68	R$ 3.102,19	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R$ 5.022,02	997,75	R$ 4.024,27	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ALEXANDRE AUGUSTO GONÇALVES MARINHO	RECURSOS HUMANOS	R$ 7.362,60	1.725,23	R$ 5.637,37	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.244,79	546,73	R$ 2.698,06	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ANA CAROLINA DA SILVA FRANÇA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.902,26	161,43	R$ 1.740,83	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.287,65	409,86	R$ 3.877,79	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ANA PAULA SOARES TAVARES	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.895,31	1.116,53	R$ 3.778,78	81341	08/01/2026

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	ESPECIFIÇÃO 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
31/12/2025	SALÁRIO	ANA RELEQUIAS DOS SANTOS CRUZ	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.893,83	296,53	R$ 1.597,30	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ANGELA CRISTINA BORGES	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.920,95	321,51	R$ 1.599,44	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.922,94	384,40	R$ 2.538,54	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.364,12	535,79	R$ 3.828,33	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.957,27	1.384,00	R$ 2.573,27	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	BIANCA VIEIRA CANJERANO	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.549,41	1.750,28	R$ 1.799,13	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	BRUNA CARLA DOS SANTOS DE MORAES	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.538,08	317,97	R$ 3.220,11	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	CAIQUE CARDOSO NEVES	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.322,70	883,65	R$ 1.439,05	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIREDO	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.230,79	221,34	R$ 2.009,45	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.893,83	523,05	R$ 1.370,78	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.858,45	406,41	R$ 3.452,04	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	DAIANE DINIZ LOPES CORREA	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.467,47	431,72	R$ 4.035,75	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.734,81	1.244,78	R$ 2.490,03	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.304,44	477,31	R$ 1.827,13	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	DANNA CILLIZARA BASSO PEREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.814,50	1.517,42	R$ 5.297,08	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	DARCI FERREIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 5.552,88	1.348,20	R$ 4.204,68	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	DEBORA APARECIDA DE SOUZA CAMPOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.893,83	1.097,27	R$ 796,56	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	DIONATHAN ROBERTO SALUSTIANO SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.024,05	974,64	R$ 2.049,41	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.598,68	1.259,63	R$ 2.339,05	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.353,34	239,35	R$ 2.113,99	81341	08/01/2026

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	ESPECIFIÇÃO 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
31/12/2025	SALÁRIO	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.936,06	2.128,95	R$ 2.807,11	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.118,72	962,66	R$ 2.156,06	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.189,96	2.276,41	R$ 1.913,55	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.291,30	1.361,42	R$ 2.929,88	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ELAINE CRISTINA BARROS DE FREITAS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.827,40	350,35	R$ 3.477,05	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ELAINE DE OLIVEIRA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.934,90	482,95	R$ 1.451,95	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.893,83	629,59	R$ 1.264,24	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.786,68	503,71	R$ 3.282,97	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.763,69	525,11	R$ 4.238,58	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.265,39	1.752,78	R$ 1.512,61	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.605,57	1.625,87	R$ 979,70	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 12.220,54	7.867,08	R$ 4.353,46	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZULA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.694,79	507,25	R$ 2.187,54	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.124,76	556,65	R$ 2.568,11	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.772,82	1.649,65	R$ 2.123,17	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.294,05	2.294,05	R$ -	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.523,26	629,76	R$ 3.893,50	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.156,24	997,52	R$ 5.158,72	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.012,44	168,79	R$ 1.843,65	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R$ 5.373,35	5.248,80	R$ 124,55	81341	08/01/2026

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	ESPECIFIÇÃO 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
31/12/2025	SALÁRIO	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.791,16	1.552,08	R$ 2.239,08	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 5.547,67	2.130,43	R$ 3.417,24	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 5.163,92	5.163,92	R$ -	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.031,13	443,74	R$ 3.587,39	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.318,69	989,01	R$ 1.329,68	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.079,14	2.001,10	R$ 4.078,04	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.892,06	515,95	R$ 1.376,11	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JANAINA ENGRATULIS	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.415,30	385,50	R$ 2.029,80	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JANAINA RAQUEL FERREIRA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.893,83	149,17	R$ 1.744,66	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JANE DOS SANTOS DE SOUSA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.914,93	149,55	R$ 1.765,38	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JEEZREELL GUILHERME DA SILVA SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.997,16	801,36	R$ 1.195,80	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.905,25	845,20	R$ 1.060,05	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.696,00	2.286,18	R$ 409,82	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.056,16	178,30	R$ 1.877,86	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOANA D ARC DA SILVA ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.991,97	2.991,97	R$ -	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.144,97	532,19	R$ 3.612,78	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.001,15	2.001,15	R$ -	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 5.211,10	1.209,67	R$ 4.001,43	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.893,83	155,97	R$ 1.737,86	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.534,58	442,65	R$ 4.091,93	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.321,03	519,18	R$ 3.801,85	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JOYCE CRISTINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.347,32	1.245,42	R$ 5.101,90	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JULIANA APARECIDA RODRIGUES	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.893,83	323,74	R$ 1.570,09	81341	08/01/2026

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	ESPECIFIÇÃO 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
31/12/2025	SALÁRIO	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.077,67	284,16	R$ 1.793,51	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.893,83	1.893,83	R$ -	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.961,08	731,19	R$ 1.229,89	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	KAMILA EDUARDA DA SILVA ZAVAGLI	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.798,20	139,04	R$ 1.659,16	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	KATIA APARECIDA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.072,27	242,56	R$ 1.829,71	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LECIANE FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.236,22	1.744,67	R$ 491,55	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LENI DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.491,46	210,60	R$ 2.280,86	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LETICIA MENDES SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.476,35	761,29	R$ 3.715,06	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.980,21	328,28	R$ 1.651,93	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOMAZINI	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.398,72	1.070,75	R$ 1.327,97	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LINDALVA RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.042,77	880,75	R$ 5.162,02	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.987,13	184,73	R$ 1.802,40	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.084,42	164,83	R$ 1.919,59	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LORRAINE APARECIDA PEREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.360,63	102,04	R$ 1.258,59	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.516,10	345,33	R$ 3.170,77	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.555,42	886,21	R$ 3.669,21	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.096,55	848,37	R$ 1.248,18	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LUIS VALDO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.202,37	1.389,10	R$ 4.813,27	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.563,20	1.015,36	R$ 2.547,84	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	LUZILETE SOUZA FLORES	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.958,83	538,04	R$ 1.420,79	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.654,41	1.818,32	R$ 836,09	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MANUELA DE SOUZA CARDOSO	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.391,71	829,82	R$ 1.561,89	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.078,98	876,89	R$ 5.202,09	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARCO AURELIO DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.834,94	1.459,08	R$ 5.375,86	81341	08/01/2026

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	ESPECIFIÇÃO 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
31/12/2025	SALÁRIO	MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.672,92	1.163,17	R$ 2.509,75	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARIA EDUARDA CARDOSO DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.034,30	77,57	R$ 956,73	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.296,10	1.316,74	R$ 979,36	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 8.252,54	7.547,86	R$ 704,68	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.806,34	809,03	R$ 2.997,31	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARILEIA MARIA DE JESUS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.839,19	430,52	R$ 3.408,67	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARILIA APARECIDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.298,61	560,79	R$ 1.737,82	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MARILZA ESPANGHER	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.597,94	3.597,94	R$ -	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R$ 8.604,90	2.125,24	R$ 6.479,66	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MAYARA CANDIDO DA SILVA INACIO	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.867,32	1.867,32	R$ -	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MAYSA KELLY CARVALHO	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.864,53	385,34	R$ 2.479,19	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.024,05	502,56	R$ 2.521,49	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.818,67	1.997,39	R$ 1.821,28	81341	08/01/2026
31/12/2025	SALÁRIO	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA (PARTE)	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.013,50	1.652,26	R$ 2.222,95	81341	08/01/2026
						R$ 264.231,03		

MEDICAMENTOS								
18/11/2026	235826	STOCK MED S.A	MEDICAMENTOS	R$ 2.012,23	182,11	R$ 2.194,34	58158919819	05/01/2026
						R$ 2.194,34		
SERVIÇOS MÉDICOS								
19/01/2026	147	ANA FLÁVIA FRARE BISPO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 11.040,00	-	R$ 11.040,00	30876180	27/01/2026
19/01/2026	126	ADRIEL COSTA SERV MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 9.660,00	-	R$ 9.660,00	31127803	27/01/2026

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	ESPECIFIÇÃO 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
19/01/2026	123	ADRIEL COSTA SERV MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 5.980,00	-	R$ 5.980,00	31079845	27/01/2026
21/01/2026	40	BEATRIZ MAINE BERG LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 7.590,00	-	R$ 7.590,00	31544839	27/01/2026
19/01/2026	2	BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 5.060,00	-	R$ 5.060,00	30755400	27/01/2026
19/01/2026	8	CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 3.220,00	-	R$ 3.220,00	30811829	27/01/2026
19/01/2026	12	CAMILA RODRIGUES DE AMORIM	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 920,00	-	R$ 920,00	30811829	27/01/2026
19/01/2026	8207	CLIDIP CLINICA DE DOENÇAS INF. E PARASIT.	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.380,00	84,87	R$ 1.295,13	31428051	27/01/2026
19/01/2026	757	CLIN MED DRA MARIANA T DEZEM EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 16.935,40	1.041,52	R$ 15.893,88	32458138	27/01/2026
22/01/2026	101	CLINICA MÉD VENDRAME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 15.180,00		R$ 15.180,00	31712052	27/01/2026
21/01/2026	33	CLINICA MÉDICA MENESIO	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 8.625,00	-	R$ 8.625,00	31483457	27/01/2026
19/01/2026	22	D MONTAGNANI LOPES SERV MED	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 16.560,00	-	R$ 16.560,00	31310720	27/01/2026
21/01/2026	42	DOCTORA ANALISES CLINICAS LABOR.	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 9.376,36	187,53	R$ 9.188,83	31604195	27/01/2026
19/01/2026	6	E. LEVA LULIO SERV MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.760,00	-	R$ 2.760,00	31259883	27/01/2026
19/01/2026	20	EDSON SANTOS SERV. MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 22.080,00	-	R$ 22.080,00	30936255	27/01/2026
19/01/2026	284	ESCULÁPIO CLINICA DE ORTOPEDIA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 11.290,32	694,35	R$ 10.595,97	32360557	27/01/2026
23/01/2026	25	FELIPE AUGUSTO OLIVEIRA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.380,00	-	R$ 1.380,00	31812573	27/01/2026
19/01/2026	251	INST. DE PSIQUIATRIA INTERV.	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.250,00	384,38	R$ 5.865,62	31876476	27/01/2026
19/01/2026	47	LAURA CARVALHO OLIVEIRA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.380,00	-	R$ 1.380,00	30632335	27/01/2026
23/01/2026	56	LC SAÚDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.760,00	-	R$ 2.760,00	31758120	27/01/2026
19/01/2026	16	LF ZANOTTI SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.380,00	-	R$ 1.380,00	30688068	27/01/2026
19/01/2026	59	LPA MOSCHETA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.900,00	-	R$ 6.900,00	31031783	27/01/2026

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	ESPECIFIÇÃO 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
23/01/2026	5	L. RAMOS DURIGAN MED. ESP.	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 11.040,00	-	R$ 11.040,00	31663077	27/01/2026
19/01/2026	329	MED-SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 3.225,84	198,40	R$ 3.027,44	32519838	27/01/2026
19/01/2026	258	NAM SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 5.645,16	-	R$ 5.645,16	32655491	27/01/2026
19/01/2026	260	NAM SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.900,00	-	R$ 6.900,00	31193800	27/01/2026
20/01/2026	1533	R SOATO CIR E ENDO DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 11.612,88	946,45	R$ 10.666,43	32706494	27/01/2026
20/01/2026	1534	R SOATO CIR E ENDO DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 10.000,00	815,00	R$ 9.185,00	32769908	27/01/2026
19/01/2026	636	TOTAL HEATH CLIN MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 18.064,60	1.110,98	R$ 16.953,62	32591753	27/01/2026
19/01/2026	98	VALADARES SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 3.450,00	-	R$ 3.450,00	31372109	27/01/2026
						R$ 232.182,08		
TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS								
09/01/2026	EXTRATO	TRANFERÊNCIA PARA CONTA 142-1	TRANSF. ENTRE CONTAS	R$ 110,00	-	R$ 110,00	831890036	09/01/2026
27/01/2026	EXTRATO	TRANFERÊNCIA PARA CONTA 071-9	TRANSF. ENTRE CONTAS	R$ 26.220,00	-	R$ 26.220,00	834505979	27/01/2026
						R$ 26.330,00		

R$ 524.937,45

Pontal, 19 de fevereiro de 2.026
ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente Provedor

rfgo/zaf

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518122-7

Data: 05/02/2026 - 08:59

Mês: Janeiro/2026

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	3.139,26 C
05/01/2026	051007	PAG BOLETO	2.194,34 D	944,92 C
08/01/2026	081341	CRED TEV	264.231,03 C	265.175,95 C
08/01/2026	081414	ENVIO TEV	264.231,03 D	944,92 C
08/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	944,92 C
09/01/2026	091429	ENVIO TEV	110,00 D	834,92 C
09/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	834,92 C
27/01/2026	000001	CRED TED	264.231,03 C	265.065,95 C
27/01/2026	632335	ENVIO TED	1.380,00 D	263.685,95 C
27/01/2026	688068	ENVIO TED	1.380,00 D	262.305,95 C
27/01/2026	755400	ENVIO TED	5.060,00 D	257.245,95 C
27/01/2026	811829	ENVIO TED	3.220,00 D	254.025,95 C
27/01/2026	876180	ENVIO TED	11.040,00 D	242.985,95 C
27/01/2026	936255	ENVIO TED	22.080,00 D	220.905,95 C
27/01/2026	986891	ENVIO TED	920,00 D	219.985,95 C
27/01/2026	031783	ENVIO TED	6.900,00 D	213.085,95 C
27/01/2026	079845	ENVIO TED	5.980,00 D	207.105,95 C
27/01/2026	127803	ENVIO TED	9.660,00 D	197.445,95 C
27/01/2026	193800	ENVIO TED	6.900,00 D	190.545,95 C
27/01/2026	259883	ENVIO TED	2.760,00 D	187.785,95 C
27/01/2026	372109	ENVIO TED	3.450,00 D	184.335,95 C
27/01/2026	310720	ENVIO TED	16.560,00 D	167.775,95 C
27/01/2026	428051	ENVIO TED	1.295,13 D	166.480,82 C
27/01/2026	483457	ENVIO TED	8.625,00 D	157.855,82 C
27/01/2026	604195	ENVIO TED	9.188,83 D	148.666,99 C
27/01/2026	544839	ENVIO TED	7.590,00 D	141.076,99 C
27/01/2026	663077	ENVIO TED	11.040,00 D	130.036,99 C

27/01/2026	712052	ENVIO TED	15.180,00 D	114.856,99 C
27/01/2026	812573	ENVIO TED	1.380,00 D	113.476,99 C
27/01/2026	758120	ENVIO TED	2.760,00 D	110.716,99 C
27/01/2026	876476	ENVIO TED	5.865,62 D	104.851,37 C
27/01/2026	360557	ENVIO TED	10.595,97 D	94.255,40 C
27/01/2026	458138	ENVIO TED	15.893,88 D	78.361,52 C
27/01/2026	519838	ENVIO TED	3.027,44 D	75.334,08 C
27/01/2026	591753	ENVIO TED	16.953,62 D	58.380,46 C
27/01/2026	655491	ENVIO TED	5.645,16 D	52.735,30 C
27/01/2026	706494	ENVIO TED	10.666,43 D	42.068,87 C
27/01/2026	769908	ENVIO TED	9.185,00 D	32.883,87 C
27/01/2026	271420	ENVIO TEV	26.220,00 D	6.663,87 C
27/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	6.663,87 C
29/01/2026	000000	APLIC FUND	6.663,87 D	0,00 C
29/01/2026	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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5970	05/02/2026

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/12/2025	Cota em: 30/01/2026
1,1562	1,1562	14,5293	2,86625700	2,89939600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	55.110.753/0001-41	1292.000577518122-7	01/2026	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	6.663,87C	2.299,626786
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	3,66C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	6.667,53C	2.299,626786
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
29 / 01	APLICACAO	6.663,87C	2.299,626786

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518122-7

Histórico do Pagamento:	NF 235826
Representação numérica do código de barras:	23792.32404 90000.017799 90004.095007 3 13180000219434
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 DE MISERICO
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	06/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	05/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.194,34
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.194,34
Valor Pago (R$):	2.194,34
Identificação do Pagamento:	NF 235826

Data/hora da operação: 05/01/2026 09:39:16

Código da operação: 58158919819
Chave de segurança: 9P159JMYVWQTF732

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

PROTOCOLO
230220-30/12/2025

PRAZO LIMITE
06/01/2026

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 MISERICO — CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 — 14180041 PONTAL/SP

122.

Apresentante BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A. - BANRISUL — RUA CAPITÃO MONTANHA, Nº 177 - PORTO ALEGRE

Endossante *** Não consta *** — **Cedente** IDEAL SECURITIZADORA SA

Sacador
STOCK MED SA EM RECUPERACAO JUDICIAL - CNPJ 06.106.005/0001-80

23022030122025 1

Tipo do Título	Nro. do Título	Emissão	Vencimento	Aceite	Endosso	Motivo - Tipo de Protesto
DMI	**235826-A**	**21/11/2025**	**17/12/2025**	**Sim**	**Mandato**	**Falta de Pagamento - Comum**

Valor do Título	Saldo do Título	Custas e Emolumentos
R$ 2.012,23	**R$ 2.012,23**	**R$ 182,11**

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$ 2.012,23	R$ 101,97	R$ 28,98	R$ 19,83	R$ 5,37	R$ 1,02	R$ 7,00	R$ 4,89	R$ 3,05	R$ 10,00	R$ 182,11	R$ 2.194,34

Bradesco

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
06/01/2026	2324-8/0040950-2	09/00000177990-P	R$	2.194,34

Autenticação Mecânica

Bradesco **237-2** 23792.32404 90000.017799 90004.095007 3 13180000219434

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco até a data do vencimento.

Vencimento
06/01/2026

Beneficiário
TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE PONTAL - CNPJ: 50.422.005/0001-

Agência / Código Beneficiário
2324-8/0040950-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/12/2025	230220-30/12/2025-0	RC	S	30/12/2025

Nosso Número
09/00000177990-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		x

(=) Valor do Documento
2.194,34

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$ 2.012,23 Emolumentos: R$ 101,97 Estado: R$ 28,98 SEFAZ: R$ 19,83 SINOREG: R$ 5,37 Sta. Casa: R$ 1,02 Trib. Justiça: R$ 7,00 Min. Público: R$ 4,89 Imposto Municipal R$ 3,05 Intimações: R$ 10,00 Total Custas: R$ 182,11

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
14180041 PONTAL SP

CPF / CNPJ
55110753000141

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação

STOCK MED
Produtos médico-hospitalares

STOCK MED S.A
CNPJ:06.106.005/0001-80 - Insc. Est.:108/0139670
Av. Paul Harris, 100 - Centro - CEP: 96.810-408
Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51)2109-7000

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 235826
Série 1

Chave de Acesso
4325.1106.1060.0500.0180.5500.1000.2358.2610.0790.5665
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros 7364	243250358644411

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
1080139670	821016998114	06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	18/11/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		CENTRO	14.180-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saída**
PONTAL	16 3953 9100 222 /16 991100279	SP	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

235826-A 17/12/2025 2.012,23									

DADOS DO PEDIDO

Numero	Empenho	Vendedor
552859		265

DADOS BANCÁRIOS
Boleto Bancario
BANRISUL Ag: 0340 C/C: 062309550-0

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
2.012,23	208,84	0,00	0,00	2.012,23

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	644,95	2.012,23

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ / CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0-Remetente (CIF)				18.963.112/0001-03

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
RUA VICTORIO LUIZ ZANELLA	1100	HERVAL D OESTE	SC	257163930

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Liquido (Kg)	Cubagem Total
1				8,000	8,000	0,005

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14.180-000
Município		**UF**	
PONTAL		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
97061	INSULINA NPH 100UI/ML (2 A 8°C) 10ML NOVO NORDISK NOVOLIN N Lote: PT6FJ80 01/02/2027 Fabr: 01/09/2024 Cod.Fabr: 2812 Reg.MS: 1176600040021 EAN13: 7897705203231 Decr: Lil Trib. Aprox R$: 87,08 Federal e 69,34 Estadual Fonte:IBPT	30043100	200	6108	FR	9,000	45,32000	407,88	407,88	16,32	0,00	0,00	4,00
97062	INSULINA REGULAR 100UI/ML (2 A 8°C) 10ML NOVO NORDISK NOVOLIN R Lote: PT6FT92 01/02/2027 Fabr: 30/09/2024 Cod.Fabr: 2812 Reg.MS: 1176600030016 EAN13: 7897705203224 Decr: Lil Trib. Aprox R$: 39,23 Federal e 49,59 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	6108	FR	2,000	145,85000	291,70	291,70	35,00	0,00	0,00	12,00
97062	INSULINA REGULAR 100UI/ML (2 A 8°C) 10ML NOVO NORDISK NOVOLIN R Lote: PT6FT92 28/02/2027 Fabr: 28/09/2024 Cod.Fabr: 2812 Reg.MS: 1176600030016 EAN13: 7897705203224 Decr: Lil Trib. Aprox R$: 176,55 Federal e 223,15 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	6108	FR	9,000	145,85000	1.312,65	1.312,65	157,52	0,00	0,00	12,00

PEDIDO NUMERO 7364

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2022 - T. A Nº 11/2025

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria,violação ou falta, fazer imediatamente a obs no verso da 2ª via do comprov. de entrega da transpor. e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores. A praça de pagamento é Santa Cruz do Sul/RS.
Decretos:
Obs Fiscal: Vr.ICMS FCP: R$ 0,00
Vr Diferencial do ICMS Destino: R$ 153,36
Vr Diferencial do ICMS Origem: R$ 0,00
Inscr. de Contribuinte EC 87/SP: 821016998114 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 97061.

Reservado ao Fisco

RECEBIDO: DATA 25/11/25
Farmácia Santa Casa de Pontal

ATENÇÃO
PERECIVEL

banrisul

Recibo do Pagador

Beneficiario
IDEAL SECURITIZADORA S/A CNPJ: 33.624.824/0001-91

Rua Tenente-Coronel Brito, 772 sala 04 andar 2 Centro 96.810-114 - SANTA CRUZ DO SUL/RS CNPJ: 33.624.824/0001-91			Vencimento 17/12/2025	Valor do Documento 2.012,23
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outas deduções	(+) Mora /Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data da Emissão 18/11/2025	Agência / Cod.Beneficiário 0340230955072		Nosso Número 85237826-58	

Dados do Pagador

Nome do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41		Nro. do Documento 235826-A
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO	Bairro / Distrito CENTRO	
Municipio PONTAL	UF SP	CEP 14.180-000

Mensagem

SAC BANRISUL-0800 646 1515 OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200

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

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

---

banrisul | **041-8** | **04192.10349 02309.550859 23782.640249 7 12980000201223**

Local do Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANRISUL					Vencimento 17/12/2025
Beneficiário IDEAL SECURITIZADORA S/A CNPJ:33.624.824/0001-91 Rua Tenente-Coronel Brito, 772 sala 04 andar 2 Centro 96.810-114 - SANTA CRUZ DO SUL/RS					Agência/Codigo do Beneficiário 0340230955072
Data do Documento 18/11/2025	Nro.do Documento 235826-A	Espécie Doc. **DM**	Aceite N	Data Processamento 18/11/2025	Nosso Numero 85237826-58
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.012,23

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após o vencimento cobrar mora diária de R$ 10,06

Protestar caso impago após 5 dia(s) do vencimento.

Após o vencimento cobrar 2,00% de multa.

Após o vencimento sujeito a protesto

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO 14.180-000 - PONTAL / SP

Benef. final: STOCK MED S.A CNPJ:06.106.005/0001-80
AV. PAUL HARRIS, 100 CENTRO 96.810-408 - SANTA CRUZ DO SUL/RS

Autenticação Mecanica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/11/2025 09:38

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 7364

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 406 - STOCK MED S.A **Data Ped:** 14/11/2025

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° 001/2022-T. A N° 11/2025		

28010- 3 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FR 10ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	9,0000	45,3200	0,0000	0,0000		407,8800
Complemento do item NOVO NORDISK VALUDADE 01/02/2027						
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	11,0000	145,8500	0,0000	0,0000		1.604,3500
Complemento do item NORDISK VAL:01/02/2027 HUMULIN ELY LILLY VAL: 30/10/2027						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.012,2300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.012,2300	0,0000	0,0000	0,0000	2.012,2300

Lucimar de S. das Flores
Dep. COMPRAS
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

STOCK MED S.A

Emissão: 17/11/2025 09:09:41

Orçamento/Cotação

Número.....: 553094 17/11/2025
Código.....: 14605 **Forn/Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Fone Contato: 16 3953 9100 222 /16 991100279
Endereço.....: RUA 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
2812	INSULINA NPH 100UI/ML (2 A 8°C) 10ML NOVOLIN N NOVO NORDISK	PT6FJ80	01/02/2027	CX/1	FR	9	45,32000	407,88
4413	INSULINA REGULAR 100UI/ML (2 A 8°C) 10ML HUMULIN ELI LILLY			CX C/1	FR	5	145,85000	729,25
2812	INSULINA REGULAR 100UI/ML (2 A 8°C) 10ML NOVO NORDISK			CX C/1	FR	6	145,85000	875,10
							Valor Somado —>	**2.012,23**

Validade da Cotação: 17/11/2025
Vendedor: CAMILA RENATA DA ROSA
Prazo Entrega: 4 dias

Condições de Pagamento: 030
Observação:

CAMILA RENATA DA ROSA

HBLFarma
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

R. Concórdia, 314 - Bairro Niterói
CEP 92120-140 Canoas RS Brasil

Canoas, 14 de novembro de 2025.

ORÇAMENTO PARA:

- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

PRODUTO			
Descrição	Quantidade	Valor unid	Valor total
INSULINA - R - 10ML (HUMULIN) LILLY	10	R$ 199,90	R$ 1.999,00
INSULINA HUMANA N 100 UI/ML 10ML NOVO NORDISK	10	R$ 72,00	R$ 720,00
			R$ 2.719,00

Frete: CIF (frete gelo, consultar)

Prazo entrega: 3 dias

Pagamento: a combinar (30 dias)

Faturamento mínimo: R$ 1.900,00

Validade proposta: 5 dias

Gisele - 51 995514529

HBLFarma
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

R. Concórdia, 314 - Bairro Niterói
CEP 92120-140 Canoas RS Brasil

45.979.889/0001-39

HBLFarma
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

R CONCÓRDIA, 314 PAVLH A
NITEROI - CEP 92.120-140
CANOAS - RS

KAIRÓS Hospitalar

Kairós Hospitalar Distribuidora de medicamentos LTDA
Av. Gessy Lever, 951 Lenheiro – Valinhos, SP
Telefone: (19) 3871-7228

ORÇAMENTO

DATA: 17/11/2025

CLIENTE: **55.110.753/0001-41 SANTA CASA PONTAL**
dpcompraspontal@gmail.com

CONTATO: **E-mail: vendas02@kairoshospitalar.com.br**

Item	Descrição /Fabricante	QTDE	marca	Valor Unitário
	INSULINA REGULAR (Novolin R) 100UI/ML 10ML SIM. CX1FA	11	NOVO NORDISK	245
				R$ 2.695,00

Condição de Pagamento: 30 ddl
Faturamento Mínimo: R$ 600,00
Prazo de Entrega: 1 Dia Útil
Frete CIF

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Recebimento Prefeitura

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 3703 / 000575228626-0
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518122-7

Nome remetente:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
Valor:	R$ 264.231,03

Data/hora da operação:	08/01/2026 13:41:52

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Transf p/ 836-4. Salário

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518122-7
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 264.231,03

Data de débito:	08/01/2026
Data/hora da operação:	08/01/2026 14:14:33

Código da operação:	761574134
Chave de segurança:	LG466J3Q8YH1EY7P

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

ISS - 1421.1

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518122-7
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518142-1

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 110,00

Data de débito:	09/01/2026
Data/hora da operação:	09/01/2026 14:29:05

Código da operação:	831890036
Chave de segurança:	*SPSPNCTZVGU5LMPV*

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

GERENCIADOR CAIXA

Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	001
Agência e Conta do remetente:	2477/000000100181-7
Nome do remetente 1:	PREFEITURA M DE P C
CPF/CNPJ do rementente 1:	45352267000186
Valor (R$):	264.231,03
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	27/01/2026
Histórico:	01001024770000000100181202601270004 9

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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
CPF/CNPJ:	58.402.653/0001-87
Valor:	R$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 25
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:14:04

Código da operação:	31812573
Chave de segurança:	GCULUL6YV4PVSPM3

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

20260123u58402653000187

RPS Nº 25 Série 1, emitido em 23/01/2026

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000025	**23/01/2026 14:55:07**	**I38X-HSE9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **58.402.653/0001-87** Inscrição Municipal: **16136039**
Nome/Razão Social: **FELIPE AUGUSTO OLIVEIRA PEREIRA LTDA**
Endereço: **Avenida Paulista 1636, CONJ 04 PAVMTO15 - Bela Vista - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **55.110.753/0001-41** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, - CENTRO - CEP: 14180-000**
Município: **Pontal** UF: **SP** E-mail: **contasmedicas@iscmpontal.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025

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$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**1.380,00**	**2,01 %**	**27,74**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 25 Série 1 emitido em 23/01/2026;

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Felipe Augusto de Oliveira Pereira
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DR FELIPE AUGUSTO DE OLIVEIRA PEREIRA

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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 / 00000097842-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAURA CARVALHO OLIVEIRA LTDA
CPF/CNPJ:	61.408.783/0001-31
Valor:	R$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 47
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:05:13

Código da operação: 30632335

Chave de segurança: HM3J7U7XUM07EP0K

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

RPS Nº 47 Série 1, emitido em 19/01/2026

20260121u61408783000131

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000047	**19/01/2026 11:29:21**	**JSL7-CVGY**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **61.408.783/0001-31** Inscrição Municipal: **1.882.037-9**
Nome/Razão Social: **LAURA CARVALHO OLIVEIRA LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 171, PAVMTO4 E 3 VG - BELA VISTA - CEP: 01311-904**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CPF/CNPJ: **55.110.753/0001-41** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R A R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - CEP: 14180-000**
Município: **Pontal** UF: **SP** E-mail: **contasmedicas@iscmpontal.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025
banco sicredi
agencia 0737
conta 97842-7

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$)	Base de Cálculo (R$)	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
-	-	-

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 47 Série 1, emitido em 19/01/2026;

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Laura Carvalho
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA LAURA CARVALHO

12 HRS NORMAIS

12HRS X R$115= 1.380,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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$ 5.060,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:05:56

Código da operação: 30755400
Chave de segurança: R3U35MKP7FEYT2Y3

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
Secretaria Municipal de Fazenda - SMFA

Chave de Acesso da NFS-e
31062002262133321000111000000000000226010009131747

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	19/01/2026	19/01/2026 12:08:35
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
2	1	19/01/2026 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	Telefone
62.133.321/0001-11	16883010018	-

Nome / Nome Empresarial
BEATRIZ DE OLIVEIRA AVILA LTDA

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
RIO GRANDE DO NORTE, 1435, SAVASSI	Belo Horizonte - MG	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
55.110.753/0001-41	-	-

Nome / Nome Empresarial
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

E-mail
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Endereço	Município	CEP
Rua Ananias da Costa Freitas, 753, Centro	Pontal - SP	14.180-039

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	001 - Medicina	Pontal - SP	-

Descrição do Serviço
Serviços prestados na urgência/emergência no mês de dezembro de 2025

ag: 0001
conta: 856609760-8
banco: 0260
Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação tributável	-	Belo Horizonte - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 5.060,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.060,00	-	-	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 5.060,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Beatriz de Oliveira Ávila
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEG				
02	TER				
03	QUA				
04	QUI				
05	SEX				
06	SAB				
07	DOM				
08	SEG				
09	TER				
10	QUA				
11	QUI				
12	SEX				
13	SAB				
14	DOM				
15	SEG				
16	TER				
17	QUA				
18	QUI				
19	SEX				
20	SAB	11h	19h	08h	Dra. Beatriz de Oliveira Ávila CRM MG 112545 — CONTROLE 7437153 —
21	~~SEX~~ DOM	19h	07h	12h	Dra. Beatriz de Oliveira Ávila CRM MG 112545 — CONTROLE 7437153 —
22	SEG				
23	TER				
24	QUA				
25	QUI				
26	SEX	19h	07h	12h	Dra. Beatriz de Oliveira Ávila CRM MG 112545 — CONTROLE 7437153 —
27	SAB	07h	19h	12h	Dra. Beatriz de Oliveira Ávila CRM MG 112545 — CONTROLE 7437153 —
28	DOM				
29	SEG				
30	TER				
31	QUA				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	21
Total do Médico:	21
Total Geral:	21

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: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

Médico: 372 BEATRIZ DE OLIVEIRA ÁVILA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	19
Total do Médico:	19
Total Geral:	19

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA BEATRIZ OLIVEIRA

36 HRS NORMAIS + 8 HRS DE APOIO=44 HRS

44HRS R$115,00=R$5.060,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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 SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	63.209.603/0001-18
Valor:	R$ 3.220,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:06:19

Código da operação:	30811829
Chave de segurança:	9Q90416QW02E8PK6

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - RPS 8 Série 150, emitido em: 19/01/2026

CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA SERVICOS MEDICOS LTDA Rua Comendador Tórlogo Dauntre, 70 SALA 1207 Cambuí - Campinas - SP - 13025270 TELEFONE: 18997771957 EMAIL: CNPJ: 63.209.603/0001-18 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 11026871	NÚMERO DA NOTA **8** COMPETÊNCIA **01/2026** CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **tnkWOGssW** DATA DE EMISSÃO **19/01/2026 12:40:16**

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL	E-MAIL	TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	contasmedicas@iscmpontal.com.br	--

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180041

MUNICÍPIO	UF	PAÍS	CPF / CNPJ / OUTROS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Pontal	SP	Brasil	55.110.753/0001-41		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025

Dados bancários:
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	NATUREZA DA OPERAÇÃO
3540200 / Pontal	Exigível

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional

VALOR DOS SERVIÇOS:	**R$ 3220,00**		
(-) DESCONTOS:	R$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R$ 0,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R$ 0,00	**(=) BASE DE CÁLCULO:**	R$ 3220,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	2,0100 %
VALOR LÍQUIDO:	**R$ 3220,00**	**(=) VALOR DO ISS:**	R$ 64,72

RETENÇÕES FEDERAIS

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

34

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Camila Cursino de Brito Uemura
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 371 CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	16
Total do Médico:	16
Total Geral:	16

Médico: 371 CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	9
Total do Médico:	9
Total Geral:	9

Médico: 371 CAMILA CURSINO DE BRITO UEMURA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	56
Total do Médico:	56
Total Geral:	56

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA CAMILA CURSINO

12 HRS NORMAIS + 16 HRS DE APOIO = 28HRS

28HRS X R$115= 3.220,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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
CPF/CNPJ:	61.060.388/0001-00
Valor:	R$ 11.040,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:13:11

Código da operação:	31663077
Chave de segurança:	Z6XAZ7UM165AQ03E

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SERTAOZINHO
(16)2105-1005
fiscaltributario1@sertaozinho.sp.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
35517022261060388000100000000000000526010980088846

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
5	23/01/2026	23/01/2026 12:03:37
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
9	900	23/01/2026 12:03:37

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	Telefone
61.060.388/0001-00	-	(17) 3353-3020

Nome / Nome Empresarial
L. RAMOS DURIGAN MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA

E-mail
SOCIETARIO@PAVAOCONTABILIDADE.COM.BR

Endereço	Município	CEP
JOAO ZANUTTO, 220, JARDIM ATHENAS	Sertãozinho - SP	14161-035

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 Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
55.110.753/0001-41	-	-

Nome / Nome Empresarial
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO	Pontal - SP	14180-001

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

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

Descrição do Serviço
SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025 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 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.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Sertãozinho - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 11.040,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP Retido	PIS/COFINS/CSLL Retidos	
-	-	-	
PIS Devido	**COFINS Devido**	**Retenção do PIS/COFINS/CSLL**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
R$	R$	-	R$ 0

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 11.040,00	R$	R$	-
IRRF, CP, PIS, COFINS, CSLL	**PIS/COFINS Devidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 11.040,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Subst: 35517022261060388000100000000000000426019404869817 | **NBS:** 123012200

48

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Laura Ramos Durigan
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEG				
02	TER				
03	QUA				
04	QUI				
05	SEX	19:00	7:00	12h	Dra Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
06	SAB				
07	DOM				
08	SEG				
09	TER				
10	QUA				
11	QUI	19:00	7:00	12h	Dra. Laura Ramos Durigan Médica CRM-SP 273854
12	SEX				
13	SAB	7:00	19:00	12h	Dra. Laura Ramos Durigan Médica CRM-SP 273854
14	DOM	19:00	7:00	12h	Dra Laura Ramos Durigan Médica CRM-SP 273854
15	SEG				
16	TER				
17	QUA				
18	QUI				
19	SEX				
20	SAB	7:00	13:00	6h	Dra Laura Ramos Durigan Médica CRM-SP 273854
21	~~SEX~~ Dom	7:00	19:00	12h	Dra Laura Ramos Durigan Médica CRM-SP 273854
22	SEG				
23	TER				
24	QUA				
25	QUI				
26	SEX				
27	SAB	7:00	19:00	12h	Dra Laura Ramos Durigan Médica CRM-SP 273854
28	DOM				
29	SEG				
30	TER				
31	QUA				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	51
Total do Médico:	51
Total Geral:	51

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	27
Total do Médico:	27
Total Geral:	27

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	29
Total do Médico:	29
Total Geral:	29

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	52
Total do Médico:	52
Total Geral:	52

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	262
Total do Médico:	262
Total Geral:	262

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA LAURA DURIGAN

84 HRS NORMAIS + 12 HRS DE APOIO=96HRS

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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 SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	60.246.326/0001-25
Valor:	R$ 22.080,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:07:11

Código da operação: 30936255
Chave de segurança: 00V053N3K9E3JL4N

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/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 20

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: **19/01/2026 12:57:16**
Data de Competência: **19/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **5AB25417B**
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 Serviços

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. EDSON HENRIQUE DOS SANTOS.
SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025
VALOR: R$22.080,00

DADOS BANCÁRIOS:
RAZÃO SOCIAL: EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 60246326000125
BANCO: 260 - 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
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 22.080,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 22.080,00		R$ 443,81	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **22.080,00**

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

180

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Edson Henrique dos Santos

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	37
Total do Médico:	37
Total Geral:	37

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	52
Total do Médico:	52
Total Geral:	52

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	39
Total do Médico:	39
Total Geral:	39

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	17
Total do Médico:	17
Total Geral:	17

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	11
Total do Médico:	11
Total Geral:	11

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	32
Total do Médico:	32
Total Geral:	32

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	3
Total do Médico:	3
Total Geral:	3

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	31
Total do Médico:	31
Total Geral:	31

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	43
Total do Médico:	43
Total Geral:	43

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DR EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

168 HRS NORMAIS + 12 HRS DOBRA (31) + 12 HRS DE APOIO=192

192HRS X R$115= R$22.080,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	329 - QI SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 32402502
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002324696-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAMILA RODRIGUES DE AMORIM
CPF/CNPJ:	61.647.531/0001-65
Valor:	R$ 920,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:07:35

Código da operação:	30986891
Chave de segurança:	7CSJKG6ZH6A3S9UE

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

20260119u61647531000165

RPS Nº 17 Série 1, emitido em 19/01/2026

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000012	**19/01/2026 15:55:19**	**EWC9-L5SH**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **61.647.531/0001-65** Inscrição Municipal: **19042620**
Nome/Razão Social: **CAMILA RODRIGUES DE AMORIM LTDA**
Endereço: **AVENIDA PAULISTA 171, - BELA VISTA - CEP: 01311-904**
Município: **SAO PAULO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **55.110.753/0001-41** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, - CENTRO - CEP: 14180-000**
Município: **Pontal** UF: **SP** E-mail: **contasmedicas@iscmpontal.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025

Valor da nota: R$ 920,00

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA PARA DEPÓSITO:

Instituição: 329 - QI Sociedade de Crédito
Direto
Agência: 0001
Conta: 2324696-9
Camila Rodrigues de Amorim
CHAVE PIX: 61647531000165

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 920,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**0,00**	*	**0,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 17 Série 1 emitido em 19/01/2026;

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Camila Amorim
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA CAMILA AMORIM

8 HRS DE APOIO X $115,00=R$920,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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
CPF/CNPJ:	56.414.003/0001-26
Valor:	R$ 6.900,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:07:56

Código da operação: 31031783
Chave de segurança: 6P79T6P0QYHFHLXG

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/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 59

Dados do Prestador de Serviço

Lpa Moscheta Ltda
Rua Balduíno 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: **19/01/2026 16:31:12**
Data de Competência: **19/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **85A8B1FC7**
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
Pontal - 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 Serviços

RAZÃO: LPA MOSCHETA LTDA
PROFISSIONAL: LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025

Valor da nota: 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	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,31**	401	123012200	8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.900,00	R$ 159,39	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.900,00**

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

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Letícia moseleta
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEG				
02	TER				
03	QUA				
04	QUI				
05	SEX				
06	SAB				
07	DOM	19h	7h	12	Dra. Letícia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449
08	SEG				
09	TER				
10	QUA				
11	QUI				
12	SEX	19h	7h	12	Dra. Letícia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449
13	SAB				
14	DOM				
15	SEG				
16	TER				
17	QUA				
18	QUI				
19	SEX				
20	SAB	19h	7h	12	Dra. Letícia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449
21	~~SEX~~ Dom				
22	SEG				
23	TER				
24	QUA				
25	QUI				
26	SEX	13h	07h	18h	Dra. Letícia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449
27	SAB				
28	DOM	19h	7h	12h	Dra. Letícia P. A. Mosch... Médica CRM-SP 260449
29	SEG				
30	TER				
31	QUA				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	18
Total do Médico:	18
Total Geral:	18

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	18
Total do Médico:	18
Total Geral:	18

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	31
Total do Médico:	31
Total Geral:	31

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 67

Total do Médico: 67

Total Geral: 67

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	27
Total do Médico:	27
Total Geral:	27

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA LETICIA MOSQUETA

60 HRS NORMAIS

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R$ 5.980,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 123
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:08:20

Código da operação:	31079845
Chave de segurança:	VZS9TH8H1HJXAAWE

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/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 123

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: **19/01/2026 17:03:58**
Data de Competência: **19/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **B110183DB**
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
Pontal - 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 Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM COORDENAÇÃO DE ESCALA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025.

Valor da nota: R$ 5.980,00

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				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	1701	114011800	8660700
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.980,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.980,00		R$ 119,60	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 5.980,00**

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."

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R$ 9.660,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 126
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:08:40

Código da operação:	31127803
Chave de segurança:	4ZQMZGZV0XRS66PR

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/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 126

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: **19/01/2026 17:13:58**
Data de Competência: **19/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **B6CDEBBE5**
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
Pontal - 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 Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025

Valor da nota: R$ 9.660,00

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				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	403	123011500	8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.660,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.660,00		R$ 193,20	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **9.660,00**

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

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Adriel Luiz Costa
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	20
Total do Médico:	20
Total Geral:	20

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	36
Total do Médico:	36
Total Geral:	36

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	28
Total do Médico:	28
Total Geral:	28

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	25
Total do Médico:	25
Total Geral:	25

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	61
Total do Médico:	61
Total Geral:	61

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	32
Total do Médico:	32
Total Geral:	32

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DR ADRIEL LEITE

60 HRS NORMAIS + 12+12 DOBRA (24/25) = 84 HRS

84 X R$ 115,00= R$ 9.660,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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 SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R$ 6.900,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 260
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:09:10

Código da operação:	31193800
Chave de segurança:	UYPPFW9W4N5LF8XG

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/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 260

Dados do Prestador de Serviço

N. A. M. Servicos Medicos Ltda
Rua Doutor Elias Boainain,1020 QUADRA 28 - LOTE 23 - Loteamento Terras de Florença
CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53

Data de Geração da NFS-e: **19/01/2026 22:02:31**
Data de Competência: **19/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **2DA6C2010**
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 Serviços

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837.

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 1152,30. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,01**	401	123012200	8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.900,00		R$ 138,69	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.900,00**

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."

60

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Nayara Alves mendes de Castro
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

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:	8
Total do Médico:	8
Total Geral:	8

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

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: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	3
Total do Médico:	3
Total Geral:	3

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	3
Total do Médico:	3
Total Geral:	3

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA NAYARA MENDES

60 HRS NORMAIS

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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$ 2.760,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 56
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:14:26

Código da operação: 31758120
Chave de segurança: MJJ1VU3VFCWN7K4Y

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
56

Código de Verificação de Autenticidade
545RO53V7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/01/2026 às 13:40:01

Chave de Acesso
924441T3L684G4LGYDSLV2FPW872JYIU

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				23/01/2026

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.364.441/0001-64		**000011583**	**000043528**	LC SAUDE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
ANANIAS COSTA FREITAS, 00530		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		**SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025 DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2 ***DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL***	2.760,00	R$ 2.760,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **040301**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais e congêneres.	**2,00%**	**0000040300001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.760,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.760,00**	**R$ 55,20**	**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$ 2,76	**R$ 24,84**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.760,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LC SAUDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **56** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **545RO53V7**.

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

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Leticia de Carvalho
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

Dra. Leticia de Carvalho
CRM-SP 255538

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA LETICIA CARVALHO

12 HRS NORMAIS + 12 DOBRA (25)=24 HRS

24HRS R$115,00=R$2.760,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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 SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	53.175.458/0001-48
Valor:	R$ 3.450,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 98
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:09:56

Código da operação:	31372109
Chave de segurança:	FA3RY7C2CA0Q2ZX2

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/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 98

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 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e: **19/01/2026 11:44:55**
Data de Competência: **19/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **2469C55A4**
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
Pontal - 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 Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025

DADOS BANCARIOS:
BANCO C6 S.A
Agência: 0001
Conta: 000030373688-7

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	401	123012200	8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.450,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.450,00		R$ 69,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **3.450,00**

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

30

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Amanda Valadares
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	18
Total do Médico:	18
Total Geral:	18

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	24
Total do Médico:	24
Total Geral:	24

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	22
Total do Médico:	22
Total Geral:	22

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	17
Total do Médico:	17
Total Geral:	17

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA AMANDA VALADARES

30 HRS APOIO

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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
CPF/CNPJ:	60.543.460/0001-98
Valor:	R$ 16.560,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:10:24

Código da operação:	31310720
Chave de segurança:	X1XSLXZ66LUCL1G5

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 22 Código de Verificação VJVFGWSFX Emissão da NFS-e 19/01/2026 15:16:55	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

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 NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025

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, 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	16.560,00
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
Simples 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	16.560,00
Situação Tributária	200	Alíquota	2,01
Classificação Tributária	200029	ISSQN	
Competência	01/2026	IBS	0,00
Município Prestação	PONTAL - SP	CBS	149,04
Munícipio Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Valor Líquido	16.560,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não		

Outras Informações

144

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Danielle Mento Amani Lopes
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

Dra. Danielle M. Lopes
Médica
CRM-SP 273750

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	16
Total do Médico:	16
Total Geral:	16

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:	31
Total do Médico:	31
Total Geral:	31

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:	40
Total do Médico:	40
Total Geral:	40

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:	21
Total do Médico:	21
Total Geral:	21

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

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:	20
Total do Médico:	20
Total Geral:	20

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	37
Total do Médico:	37
Total Geral:	37

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	20
Total do Médico:	20
Total Geral:	20

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:	190
Total do Médico:	190
Total Geral:	190

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA DANIELLE LOPES

114 HRS NORMAIS + 30 HRS DE APOIO =144HRS

144HRS R$115,00=R$16.560,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3599 / 00000004978-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIDIP
CPF/CNPJ:	01.577.179/0001-07
Valor:	R$ 1.295,13
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8207
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:10:49

Código da operação:	31428051
Chave de segurança:	QT0GKTPGSHJHEKNA

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

SEFAZ-DF

Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal - SEEC

Fone: 156 | www.sefaz.df.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

SÉRIE DO DOCUMENTO: **Nota Fiscal de Serviço Eletrônica NFS-e**

NÚMERO DA NOTA FISCAL: **0000.00000008207**

Dados do Prestador de Serviços

CLIDIP - CLINICA DE DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS LTDA
CLIDIP

SEPS 710/910 CONJ D S/N SALA 536 E 538 EDIF VIA BRASIL ASA SUL
CEP: 70390-108 Brasilia / DF
Fone: (61)3247-5580 clidip@clidip.com.br
Inscrição Municipal: 0736697900156 CNPJ: 01.577.179/0001-07

DATA E HORA DE EMISSÃO: **19/01/2026 11:52:15**
DATA DE COMPETÊNCIA: **19/01/2026**
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **B36C9B8B3**
RESPONSÁVEL PELA RETENÇÃO:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS
1 - Exigível	0000.00000008250	3	19/01/2026

LOCAL DOS SERVIÇOS	MUNICÍPIO INCIDÊNCIA
Brasilia/DF	5300108

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ **55.110.753/0001-41** INSCRIÇÃO MUNICIPAL

NOME / RAZÃO **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753**

COMPLEMENTO

CIDADE / BAIRRO **PONTAL - CENTRO - SP** CEP **14180-000** TELEFONE **(61)99965-4844**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	RAZÃO SOCIAL

Descrição dos Serviços

Servicos Medicos Prestados

Detalhamento dos Tributos

ATIVIDADE DO MUNICÍPIO	ALÍQUOTA	ITEM DA LC 116/2003	CÓDIGO NBS	CÓDIGO CNAE
Medicina e biomedicina.	2,00	04.01	123012200	8630503

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DESCONTO INCONDICIONADO	DEDUÇÕES BASE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO	TOTAL DO ISSQN	ISSQN RETIDO	DESCONTO CONDICIONADO
1.380,00	0,00	0,00	1.380,00	27,60	Não	0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR ISSQN RETIDO	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL
8,97	41,40	0,00	20,70	13,80	0,00	0,00	1.295,13

Construção Civil | CÓDIGO DA OBRA | NÚMERO DA ART

Informações Complementares

PIS: 8,97 COFINS: 41,40 IRRF: 20,70 CSLL: 13,80 Valor Liquido: 1.295,13 |Descricao da NF: SERVICOS PRESTADOS NA URGENCIA / EMERGENCIA NO MES DE DEZEMBRO DE 2025|||BANCO DO BRASIL - 001|AGENCIA: 3599-8|CC: 4978-6|PIX: 01577179000107

Outras Informações
PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Gustavo Ricardo
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

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

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 327 GUSTAVO BICUDO DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	42
Total do Médico:	42
Total Geral:	42

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DR GUSTAVO BICUDO

12 HRS NORMAIS

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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
CPF/CNPJ:	58.647.474/0001-00
Valor:	R$ 8.625,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 33
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:11:22

Código da operação: 31483457
Chave de segurança: 8718TAXWK9JS468A

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 Municipio de Cajobi

Pref. Mun. de Cajobi

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
33

Código de Verificação de Autenticidade
3558USK59

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/01/2026 às 16:26:56

Chave de Acesso
137853A93NPL8JGOMYCRF2N4PL6ZDFW1

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	*Número do Processo*	*Município de Incidência do ISS*	*Local da Prestação*
Exigível		**CAJOBI-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				21/01/2026

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**01 - Não Possui ISSQN**

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/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**contasmedicas@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025	8.625,00	R$ 8.625,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina.

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,01%	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 8.625,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 8.625,00**	**R$ 173,36**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 8.625,00

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

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **33** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3558USK59**.

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

60

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Maria Silvia Menésio Santos
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/12/2025 A 31/12/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEG				
02	TER				
03	QUA				
04	QUI				
05	SEX				
06	SAB	7:00	7:00	24 h	Dra. Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP
07	DOM				
08	SEG				
09	TER				
10	QUA				
11	QUI				
12	SEX				
13	SAB				
14	DOM				
15	SEG				
16	TER				
17	QUA				
18	QUI				
19	SEX	19h	7h	12h	Dra. Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP
20	SAB				
21	~~SEX~~ Dom				
22	SEG				
23	TER				
24	QUA				
25	QUI				
26	SEX				
27	SAB	19h	7h	12h	Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP
28	DOM				
29	SEG				
30	TER				
31	QUA	19h	7h	12h	Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2568
Total do Médico:	2568
Total Geral:	2568

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2601
Total do Médico:	2601
Total Geral:	2601

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	10
Total do Médico:	10
Total Geral:	10

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	15
Total do Médico:	15
Total Geral:	15

HONORÁRIOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DRA MARIA SILVIA MENESIO

60 HRS NORMAIS + 12 HRS DOBRA (31)=72HRS

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518122-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER 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 / 00000096282-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DOCTORA
CPF/CNPJ:	61.127.996/0001-95
Valor:	R$ 9.188,83
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 42
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2026
Data / Hora da operação:	27/01/2026 14:12:08

Código da operação: 31604195
Chave de segurança: 872C478AWQC6H74H

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
42

Código de Verificação de Autenticidade
6LOPAQQJV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/01/2026 às 11:12:37

Chave de Acesso
912163DDPMXOXQL955VF0KSLCJJGPPYO

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				21/01/2026

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
61.127.996/0001-95		**000012013**	**000045297**	DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
ANANIAS COSTA FREITAS, 00746		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		**DOCTORAANALISECLINICA@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF DEZEMBRO/2025	9.376,36	R$ 9.376,36

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **040201**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas e congêneres.	**2,00%**	**0000040200001**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.376,36	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.376,36**	**R$ 187,53**	**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$ 9.188,83

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **42** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6LOPAQQJV**.

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

Doctora
Análise Clínica Laboratorial

16 3853.0220
Rua Ananias da Costa Freitas, nº 746
Pontal - SP

FATURA

Nome: Doctora de Análise Clínica e Laboratorial
Razão Social: Doctora Análise Clínica e Laboratorial LTDA
CNPJ: 61.127.996/0001-95
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas, 746
Telefone: (16) 3853-0220
Cidade: Pontal-SP
Profissional Responsável: Regislena Bueno Bazan
Conselho: 68132

Convênio: Externo – Santa Casa (Urgência/Emergência)
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias da Costa Freitas, nº 691-705
Cidade: Pontal-SP
Telefone:

Retroativo de 01/12/2025 das 00:00h a 31/12/2025 às 23:59h

Totais
Qtd. de pacientes 561
Qtd. de exames 2.975
Qtd. de guias
Bruto
Acréscimos R$ 0,00
Desconto R$ 0,00
Faturado R$ 9.376,36
Imposto R$ 0,00
Líquido R$ 9.376,36

Data de Vencimento:

Observação:

Comprovante de recebimento
Fatura no valor de R$ 9.376,36

07/01/2025
Data

_____
Recebido por