



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 - CONVÊNIO Nº 001/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
CPF: 469.253.738-80
OBJETO: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
EXERCÍCIO: 01/12/2025 até 31/12/2025 (131-6)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
Termo de Convênio nº 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22	
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96	
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92	
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94	
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57	
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/03/2024	R\$ 1.679.240,19	
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19	
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.679.240,19	
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 21.837,10	
Aditamento nº 009/2024	01/08/2024	31/12/2024	R\$ 1.679.240,19	
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
				R\$ -
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR		R\$		63.392,29
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO		R\$		-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		R\$		639,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)		R\$		64.031,97
		R\$		-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)		R\$		64.031,97

(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 no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



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 : MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE	DESPESAS CONTABILIZADAS
Recursos Humanos					
Recursos Humanos					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos					
Serviços Médicos	R\$ 22.791,28		R\$ 22.791,28	R\$ 22.791,28	
Impostos	R\$ 975,39		R\$ 975,39	R\$ 975,39	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias					
Obras					
Depesas Bancárias					
Devolução	R\$ 24.522,72		R\$ 24.522,72	R\$ 24.522,72	
TOTAL	R\$ 48.289,39	R\$ -	R\$ 48.289,39	R\$ 48.289,39	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS 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 para entidades da área da Saúde.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	64.031,97
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	48.289,39
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	15.742,58
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	15.742,58

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Pontal, 19 de janeiro de 2026

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente Provedor

rfg/zaf



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
OBJETO DO CONVÊNIO: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
EXERCÍCIO: 01/12/2025 até 31/12/2025 (131-6)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
ADITAMENTO N° 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
ADITAMENTO N° 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
ADITAMENTO N° 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
ADITAMENTO N° 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57
Aditamento n° 006/2024	01/04/2023	31/03/2023	R\$ 1.679.240,19
Aditamento n° 007/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento n° 008/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.679.240,19
Termo de Ajuste e Quitação n° 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 21.837,10
Aditamento n° 009/2024	01/08/2024	31/12/2024	R\$ 1.679.240,19

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS								
15/12/2025	36791	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 242,00	R\$ 11,25	R\$ 230,75	65929072	23/12/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
15/12/2025	189	CANMINARE CLIN MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 9.698,90	R\$ 790,46	R\$ 8.908,44	65929076	23/12/2025
16/12/2025	1756	CLIMPAS-CLIN MED DIAGNÓSTICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.223,40	R\$ 75,23	R\$ 1.148,17	65929086	23/12/2025
15/12/2025	741	CLIN MED DRA MARIANA T DEZEM EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 299,59	R\$ 18,43	R\$ 281,16	65929084	23/12/2025
15/12/2025	503	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 213,41	R\$ 14,19	R\$ 199,22	65929077	23/12/2025
16/12/2025	4250	CLINICA DE CIRURGIA VASC DE STZ LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.816,32	R\$ 296,20	R\$ 4.520,12	65929083	23/12/2025
18/12/2025	2873	CLÍNICA M M KINSUI LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 400,00	R\$ -	R\$ 400,00	65929067	23/12/2025
15/12/2025	689	CLINICA ORTOPEIDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 673,93	R\$ 54,93	R\$ 619,00	65929074	23/12/2025
18/12/2025	32	DOCTORA ANALISES CLINICAS LABOR.	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.377,23	R\$ 27,54	R\$ 1.349,69	65929058	23/12/2025
15/12/2025	178	EL SHADAY CLIN FISIOTERAPIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 116,75	R\$ 2,34	R\$ 114,41	865929793	23/12/2025
15/12/2025	280	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 446,86	R\$ 20,77	R\$ 426,09	65929091	23/12/2025
15/12/2025	513	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MED	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.261,94	R\$ 77,61	R\$ 1.184,33	65929078	23/12/2025
16/12/2025	2387	INFANTE SAUDE OCUP. DE PONTAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.125,79	R\$ 27,92	R\$ 1.097,87	65929081	23/12/2025
16/12/2025	487	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 151,20	R\$ 4,14	R\$ 147,06	65929087	23/12/2025
19/12/2025	272	M. FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 248,73	R\$ 11,55	R\$ 237,18	65929048	23/12/2025
15/12/2025	40	M. MASTRANGE SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 504,68	R\$ -	R\$ 504,68	65929082	23/12/2025
15/12/2025	313	MED-SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 36,89	R\$ 2,27	R\$ 34,62	65929070	23/12/2025
17/12/2025	252	NAM SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 73,18	R\$ -	R\$ 73,18	65929079	23/12/2025
15/12/2025	36	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 116,75	R\$ 2,35	R\$ 114,40	65929080	23/12/2025
16/12/2025	1525	R SOATO CIR E ENDO DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 126,54	R\$ 10,32	R\$ 116,22	65929088	23/12/2025
16/12/2025	1524	R SOATO CIR E ENDO DO AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 439,22	R\$ 35,79	R\$ 403,43	65929089	23/12/2025
15/12/2025	629	TOTAL HEATH CLIN MED S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 273,95	R\$ 16,85	R\$ 257,10	65929063	23/12/2025
15/12/2025	1208	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 451,96	R\$ 27,80	R\$ 424,16	65929066	23/12/2025
						R\$ 22.791,28		



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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
DEVOLUÇÕES								
23/12/2025	EXTRATO	DEVOLUÇÃO REPASSE SUS REF. AGOSTO	DEVOLUÇÃO	19/02/1967	-	R\$ 24.522,72	856627473	23/12/2025
						R\$ 24.522,72		

IMPOSTOS								
30/11/2025	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 142,01	-	R\$ 142,01	30947774	12/12/2025
30/11/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 833,38	-	R\$ 833,38	575939393	19/12/2025
						R\$ 975,39		

R\$ 48.289,39

Pontal, 19 de janeiro de 2026

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente Provedor

rfg/zaf



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518131-6

Data: 06/01/2026 - 11:38

Mês: Dezembro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
12/12/2025	121109	PG PREFEIT	142,01 D	142,01 D
12/12/2025	000000	RESG AUT	142,01 C	0,00 C
12/12/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/12/2025	191206	PG ORG GOV	833,38 D	833,38 D
19/12/2025	000000	RESG AUT	833,38 C	0,00 C
19/12/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/12/2025	231414	ENVIO TEV	24.522,72 D	24.522,72 D
23/12/2025	719704	ENVIO TED	237,18 D	24.759,90 D
23/12/2025	723347	ENVIO TED	1.349,69 D	26.109,59 D
23/12/2025	725146	ENVIO TED	400,00 D	26.509,59 D
23/12/2025	722902	ENVIO TED	424,16 D	26.933,75 D
23/12/2025	725176	ENVIO TED	257,10 D	27.190,85 D
23/12/2025	719777	ENVIO TED	230,75 D	27.421,60 D
23/12/2025	725207	ENVIO TED	34,62 D	27.456,22 D
23/12/2025	723427	ENVIO TED	199,22 D	27.655,44 D
23/12/2025	724914	ENVIO TED	619,00 D	28.274,44 D
23/12/2025	725263	ENVIO TED	8.908,44 D	37.182,88 D
23/12/2025	725314	ENVIO TED	73,18 D	37.256,06 D
23/12/2025	725294	ENVIO TED	1.184,33 D	38.440,39 D
23/12/2025	725369	ENVIO TED	4.520,12 D	42.960,51 D
23/12/2025	725403	ENVIO TED	147,06 D	43.107,57 D
23/12/2025	725389	ENVIO TED	1.148,17 D	44.255,74 D
23/12/2025	723480	ENVIO TED	504,68 D	44.760,42 D
23/12/2025	725378	ENVIO TED	281,16 D	45.041,58 D
23/12/2025	723460	ENVIO TED	114,40 D	45.155,98 D
23/12/2025	728268	ENVIO TED	116,22 D	45.272,20 D
23/12/2025	725338	ENVIO TED	1.097,87 D	46.370,07 D
23/12/2025	725423	ENVIO TED	403,43 D	46.773,50 D

23/12/2025	725435	ENVIO TED	426,09 D	47.199,59 D
23/12/2025	231445	ENVIO TEV	114,41 D	47.314,00 D
23/12/2025	000000	RESG AUT	47.314,00 C	0,00 C
23/12/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 06/01/2026
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

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

Administradora

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

Cliente

Nome IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 1292.000577518131-6	Mês/Ano 12/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	63.392,29C	22.386,796065
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	48.289,39D	16.894,412117
Rendimento Bruto no Mês	639,68C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	15.742,58C	5.492,383948
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
12 / 12	RESGATE	142,01D	49,872184
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 12	RESGATE	833,38D	291,870553
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 12	RESGATE	47.314,00D	16.552,669379
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 1292 / 000577518131-6**Representação numérica do código de barras:**

816000000017 420134072024 512120203207 006902600110

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 142,01**Identificação da operação:** ISS MEDICOS**Data de débito:** 12/12/2025**Data/hora da operação:** 12/12/2025**Código da operação:** 30947774**Chave de segurança:** A36WZU6M0ZSFS4WP

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO
45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

131-6.

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

Base de Cálculo R\$ 6.611,52	Qtde Notas 9	Vencimento 12/12/2025	Referência 11/2025	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-690260-3-11	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 139,23	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 2,78	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 142,01	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 12/12/2025 09:47:00 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2025
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS	Número 00753	Complemento
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP
Vencimento 12/12/2025	Código de Baixa 2-690260-3-11	Cadastro 000003715
	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 139,23	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 2,78
	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 142,01
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

Autenticação Mecânica

8160000001-7 42013407202-4 51212020320-7 00690260011-0



**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858000000089 333803852539 530716253430 995392366430
Data do pagamento:	19/12/2025
Número do documento:	07162534399539236
Valor total:	833,38
Autenticação:	575939393

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518131-6

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

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

Código da operação:	575939393
Chave de segurança:	75T9KAL0HHGGYFYQ

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

131-6

CNPJ: **55.110.753/0001-41** Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração: **Novembro/2025** Data de Vencimento: **19/12/2025** Número do Documento: **07.16.25343.9953923-6** Pagar este documento até: **19/12/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000412310833** Valor Total do Documento: **833,38**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	187,28			187,28
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	646,10			646,10
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025				
	Totais	833,38			833,38

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000008 9 33380385253 9 53071625343 0 99539236643 0

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.25343.9953923-6
Pagar até: 19/12/2025
Valor: 833,38

Pague com o PIX



NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
175	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.	R\$ 296,80	R\$ -	R\$ 13,80	R\$ 277,06
430	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.	R\$ 242,00	R\$ -	R\$ 11,22	R\$ 230,78
1203	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	R\$ 446,96	R\$ 6,70	R\$ 20,78	R\$ 419,47
2369	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 1.324,77			R\$ 1.292,98
683	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 350,13	R\$ -	R\$ 16,28	R\$ 326,85
181	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 3.029,08	R\$ 45,44	R\$ 140,85	R\$ 2.782,21
497	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 199,34	R\$ -	R\$ 9,27	R\$ 186,08
502	Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s	R\$ 1.456,34	R\$ 21,85	R\$ 67,72	R\$ 1.366,77
297	MED-SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA	R\$ 24,10	R\$ 0,36	R\$ 1,12	R\$ 22,62
1519	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 284,10	R\$ 4,26	R\$ 13,21	R\$ 260,95
1518	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 607,55	R\$ 9,11	R\$ 28,25	R\$ 558,03
34	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 292,95			R\$ 287,09
722	CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI	R\$ 271,23	R\$ 4,07	R\$ 12,61	R\$ 254,55
480	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	R\$ 226,80			R\$ 220,59
618	TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S	R\$ 322,17		R\$ 14,98	R\$ 307,19
276	Esculapio - Clinica de Ortopedia Ltda	R\$ 319,08	R\$ 4,79	R\$ 14,84	R\$ 299,46
1735	CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM	R\$ 1.682,22	R\$ 25,23	R\$ 78,22	R\$ 1.578,77
4171	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 4.364,36	R\$ 65,47	R\$ 202,94	R\$ 4.095,95
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 187,28	R\$ 646,10	

R\$

833,38

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518131-6**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577518071-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 24.522,72**Data de débito:** 23/12/2025**Data/hora da operação:** 23/12/2025 14:14:01**Código da operação:** 856627473**Chave de segurança:** 8YNH68L9XJM5QFJ7

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

*De Augusto sup. sua
depto / 25*

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000042986-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M FURLAN CARNEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	27.017.195/0001-39
Valor:	R\$ 237,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 272
Histórico:	

Data de débito:	23/12/2025
Data / Hora da operação:	23/12/2025 14:45:02

Código da operação:	65929048
Chave de segurança:	1C65XMZ7CFF3442F

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
272
Código de Verificação de Autenticidade
SDX1CSBYQ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/12/2025 às 14:10:34
Chave de Acesso
904647EX66ONB1ROEYD0LMFTHN5WB4

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

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONV N° 001/2022 REFERENTE O MES DE NOVEMBRO/2025	248,73	R\$ 248,73

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 248,73	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 248,73	Total do ISS R\$ 4,97	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 1,61	COFINS R\$ 7,46	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 2,48	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 237,18			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$33,45 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$8,08		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **272** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SDX1CSBYQ**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000096282-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTD
CPF/CNPJ:	61.127.996/0001-95
Valor:	R\$ 1.349,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32
Histórico:	

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

Código da operação:	65929058
Chave de segurança:	9NJEMAWR96UZT34M

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

32

Código de Verificação de Autenticidade

EKBLINLAV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/12/2025 às 16:48:49

Chave de Acesso

90448036TIN8GL8T7VJD79AW1WSJIKWI

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			18/12/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
61.127.996/0001-95		000012013	000045297	DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA 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
14180-000	PONTAL - SP	3540200	rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICA REF NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONV N°001/2022	1.377,23	R\$ 1.377,23

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.377,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.377,23	R\$ 27,54	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.349,69

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 32 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EKBLINLAV.

Data

CPF/RG

Assinatura



16.3853.0220

Rua Ananias da Costa Freitas, n° 746
PONTAL - SP

FATURA

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

Convênio: Internação - Santa Casa
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias da Costa Freitas, n° 691-705
Cidade: Pontal-SP
Telefone:

Retroativo de 01/11/2025 das 00:00h a 30/11/2025 às 23:59h

Totais

Qtd. de pacientes: 68
Qtd. de exames: 333
Acréscimos R\$ 0,00
Desconto R\$ 0,00
Faturado R\$ 1.377,23
Imposto R\$ 0,00
Líquido R\$ 1.377,23

Data de Vencimento:

Observação:

Comprovante de recebimento

Fatura no valor de R\$ 1.377,23

_____/_____/_____
Data

Recebido por

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8263 / 00000014388-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA M. M. KINSUI LTDA
CPF/CNPJ:	05.702.700/0001-41
Valor:	R\$ 400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2873
Histórico:	

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

Código da operação:	65929067
Chave de segurança:	RQFU0NGUUZM61KEZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura do Município de Osasco
Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E

Nota No.: 2873

Emissão: 18/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

Inscrição Municipal: **0000057061**

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

Município: **OSASCO**

UF: **SP**

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Inscrição Municipal:

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

Município: **PONTAL**

UF: **SP**

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E OUTRAS INFORMAÇÕES:

Serviços médicos prestados na Santa Casa de internação hospitalar sus referente novembro 2025 conforme convênio 001/22

(A)	C = (A)	(E)	F=(C*E%)	Ref.:
Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíq. (%):	Valor ISS	
400,00	400,00	*2,00	*8,00	12/2025
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):				(A)
IR (R\$):	Cofins (R\$):	CSLL (R\$):	Valor Total da Nota	
INSS (R\$):	Pis/Pasep (R\$):	Outros (R\$):		
				400,00

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

MFKHUFNT

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 18/12/2025 às 15:32

ISS Devido pelo Prestador do Serviço

* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000286-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA
CPF/CNPJ:	02.026.997/0001-84
Valor:	R\$ 424,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1208
Histórico:	

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

Código da operação:	65929066
Chave de segurança:	1TTGZLP5FSPKGTZQ

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 SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**UNICLINICAS
SERTÃOZINHO
LTDA**

Número Nota Fiscal:

1208

Data Emissão:

15/12/2025

Chave:

LFDI-CQSG**UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA**

Rua . EPITÁCIO PESSOA, 1853 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-440

CNPJ/CPF: **02.026.997/0001-84**

Inscr. Estadual/RG: 9348241

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 113309

Local de Prestação do Serviço: Pontal**Competência:** 12/2025**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Simplex Nacional:** Não**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL CONVÊNIO 001/2022	451,96	451,96

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	6,78	PIS	2,94	COFINS	13,56	CSLL	4,52	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	------	-----	------	--------	-------	------	------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**451,96****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	451,96	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	9,04
-----------------	------	-----------------	--------	----------	--------	------------------------------	-----	------

TOTAL LIQUIDO**424,16**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	15/12/2025	RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	1208	
Chave	LFDI-CQSG	
Local / Data		Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0375 / 00013000953-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S
CPF/CNPJ:	11.796.358/0001-99
Valor:	R\$ 257,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 629
Histórico:	


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

Código da operação:	65929063
Chave de segurança:	PXFRLAT7ZTRGTOMN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA Praça Coronel Francisco Orlando, 600 Telefone: (16)3820-8000	Número do RPS	Número da nota 629
	Data da emissão da nota 15/12/2025 16:09:13	
	Data do fato gerador 15/12/2025 16:09:13	
	Código de verificação 2WE1MOAJZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: TOTAL HEALTH
Nome/Razão social: TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S
CPF/CNPJ: 11.796.358/0001-99 Inscrição municipal: 279596
Endereço: AV 10 Número: 253 Bairro: Centro CEP: 14620-000
Complemento: ANEXO SALA 01
Município: Orlandia UF: SP
E-mail: martavasconcellos@terra.com.br Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (16) 3852-2675
Celular: (16) 99169-9649

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: IRMANDANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Número: 753 Bairro: CENTRO CEP: 14180-000
Complemento:
Município: Pontal UF: SP
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022 .	273,9500	1,0000	273,9500	273,95x2,00 =	5,48

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	257,10								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 1,78	R\$ 8,22	R\$ 0,00	R\$ 4,11	R\$ 2,74	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 273,95		Valor líquido = R\$ 257,10			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	273,95	5,48

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Pontal

Situação desta NFS-e: Normal

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 33 SANTANDER AGENCIA: 0375 CONTA CORRENTE: 13000953-8
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 36,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,37 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 230,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36791
Histórico:	

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

Código da operação: 65929072
Chave de segurança: QNWQ23YVAVM20ZE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**SER IMAGEM**
Centro de Diagnóstico

Número Nota Fiscal:

36791

Data Emissão:

15/12/2025

Chave:

RKTA-TGFJ**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

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

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

Inscr. Estadual/RG:

Email: **NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM**Telefone: **(16) 3946-8301**Inscrição Municipal: **109750****Local de Prestação do Serviço:** Sertãozinho**Competência:** 12/2025**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Simples Nacional:** Não**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

Inscrição Municipal:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 11/2025. REFERENTE AO CONVENIO 001/2022.	242,00	242,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 39.47

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	1,57	COFINS	7,26	CSLL	2,42	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO**242,00****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	242,00	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	4,84
-----------------	------	-----------------	--------	----------	--------	----------	------------------	-----	------

TOTAL LIQUIDO**230,75**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	15/12/2025	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	36791		
Chave	RKTA-TGFJ		
		Local / Data	Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000020129-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED-SERV RP SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 34,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 313
Histórico:	

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

Código da operação:	65929070
Chave de segurança:	SNL34HFUF28CC161

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

NFS-e
313

Código de Verificação
IHNBATO1

Emissão da NFS-e
15/12/2025 15:06



RPS

Série RPS

Tipo RPS

NFS-e Substituída

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 12.563.132/0001-00

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

Endereço: Antonio Alceu Bellodi

Complemento:

CEP: 14887-518 Município: JABOTICABAL

E-mail: deboian@yahoo.com.br

Inscrição: 131259

Número: 191

Bairro: Bourbon Residence

País: Brasil

Telefone:

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Endereço: Rua ANANIAS DA COSTA FREITAS

Complemento:

CEP: 14180-000 Município: PONTAL

E-mail: gerencia@iscmpontal.com.br

NIF:

Número: 753

Bairro: Centro

País: Brasil

Telefone: (16)3953-9100

Atividade Econômica

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

Discriminação do Serviço

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

Tributos Federais (R\$)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
0,24	1,11	0,00	0,55	0,37

Valor Aproximado dos Tributos (%)

Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços

Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	36,89
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	2,27
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	12/2025	Base de Cálculo	36,89
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,00
Município Incidência	JABOTICABAL - SP	ISSQN	0,74
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	34,62

Outras Informações

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036610-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ:	21.667.568/0001-30
Valor:	R\$ 199,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 503
Histórico:	

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

Código da operação:	65929077
Chave de segurança:	CETT3LYHZH8FQJ28

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

503

Código de Verificação de Autenticidade
XY19WNDLF

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/12/2025 às 15:53:13

Chave de Acesso

903707ST9RYO06BC3TY2GGBJZ413O74K

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

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	213,41	R\$ 213,41

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 213,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 213,41	R\$ 4,27	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (213,41 x 0,65%)	COFINS (213,41 x 3,00%)	INSS	IRRF	CSLL (213,41 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 1,39	R\$ 6,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,13	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 199,22			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$28,70 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$4,93		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **503** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XY19WNDLF**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLÍNICA ORTOPEDICA MICHIELETO LTDA
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 619,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 689
Histórico:	

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

Código da operação:	65929074
Chave de segurança:	3VE85943G8A2F34K

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

689

Código de Verificação de Autenticidade

3A9SLMBSH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/12/2025 às 16:39:41

Chave de Acesso

903733BERLULUV0GX9J2VMQQDRAU8P1X

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

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONV N° 001/2022	673,93	R\$ 673,93

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 673,93	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 673,93	Total do ISS R\$ 13,48	ISS Retido 1 - Sim
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS (673,93 x 0,65%) R\$ 4,38	COFINS (673,93 x 3,00%) R\$ 20,22	INSS R\$ 0,00	IRRF (673,93 x 1,50%) R\$ 10,11	CSLL (673,93 x 1,00%) R\$ 6,74	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------------	------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 619,00

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 689 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3A9SLMBSH.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAMMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 8.908,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 189
Histórico:	

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

Código da operação: 65929076
Chave de segurança: 28NGATHGH2FWRSZ

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

189

Código de Verificação de Autenticidade

9JV2ZY600

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/12/2025 às 16:31:03

Chave de Acesso

903725422D9L0QZMBJ4DACVGDWZN1V

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

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022	9.698,90	R\$ 9.698,90

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 9.698,90	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.698,90	Total do ISS R\$ 193,98	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.698,90 x 0,65%)	COFINS (9.698,90 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.698,90 x 1,50%)	CSLL (9.698,90 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 63,04	R\$ 290,97	R\$ 0,00	R\$ 145,48	R\$ 96,99	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.908,44

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **189** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9JV2ZY600**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0767 / 00013002723-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N.A.M. SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R\$ 73,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 252
Histórico:	

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

Código da operação:	65929079
Chave de segurança:	3WSQTU9LR1GSNQWY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
252**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 42.152.681/0001-53Data de Geração da NFS-e
17/12/2025 13:06:32Data de Competência
17/12/2025Cód. de Autenticidade
4F832B12C

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS NA SANTA CASA DE PONTAL REFERENTE A NOVEMBRO/2025, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837. CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, TA NUMERO 11/25 AO CONVENIO 001/2022.
EMPRESA AE SIMPLES NACIONAL, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE IR CONFORME IN 765/2007 PARAGRAFO III.
"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 12,22. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 73,18	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 73,18	Total do ISSQN R\$ 1,47
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
			Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 73,18

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>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000070440-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 1.184,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 513
Histórico:	

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

Código da operação:	65929078
Chave de segurança:	0L7ZSUFNUA8GFS37

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
513

Dados do Prestador de Serviço

Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s

Rua Miguel Del Ré,87 - Jardim Califórnia
CEP 14026-080 - Fone: (16)98848-0829 - Ribeirão Preto/ SP
gustavonardotto@me.com
Inscrição Municipal 20002945 - CPF/CNPJ 14.860.259/0001-17

Data de Geração da NFS-e
15/12/2025 14:28:55
Data de Competência
15/12/2025
Cód. de Autenticidade
C0A12BFC8
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
Vi. Total dos Serviços R\$ 1.261,94	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.261,94	Total do ISSQN R\$ 25,24	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 8,20	COFINS R\$ 37,86	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 18,93	CSLL R\$ 12,62	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.184,33
Construção Civil	Cód. Obra :		Art. :				

Informações Adicionais

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000047619-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZI
CPF/CNPJ:	01.439.325/0001-38
Valor:	R\$ 4.520,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4250
Histórico:	

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

Código da operação: 65929083
Chave de segurança: UNTF3KSYA09S12A9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
4250	16/12/2025	RQTP-MWKJ

CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE

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

CNPJ/CPF: 01.439.325/0001-38 Inscr. Estadual/RG:

Email: clinicavascularplastica@gmail.com

Telefone: Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Competência: 12/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simples Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14.180.000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail:

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL CONV N°001/2022	4.816,32	4.816,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	72,24	31,31	144,49	48,16	0,00	0,00

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO**4.816,32****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	4.816,32	2,00 %	ISS SEM RETENÇÃO	96,33

TOTAL LIQUIDO**4.520,12**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
16/12/2025	
Número da NF	
4250	
Chave	
RQTP-MWKJ	Local / Data
	Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000036987-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA
CPF/CNPJ:	20.739.189/0001-46
Valor:	R\$ 147,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 487
Histórico:	

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

Código da operação:	65929087
Chave de segurança:	6QQRZ6GU8K5U8EN

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
487

Código de Verificação de Autenticidade
V6YIKJB73

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/12/2025 às 11:01:46

Chave de Acesso
9038965QD0JM8UK37OZYZ1WTOBE4A83E

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/12/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 20.739.189/0001-46	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008650	Cadastro 000030280	Nome/Razão Social LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.
Logradouro RUA JOSÉ PEDRO ALÉM, 131	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 03	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-4791	E-mail ricesar88@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FONAUDILOGIA) REF NOVEMBRO/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL CONV N°001/2022	151,20	R\$ 151,20

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota 2,7385%	Atividade Município 0000040000008	Código CNAE 8650006	Construção Civil
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia				Código da Obra Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 151,20	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 151,20	Total do ISS R\$ 4,14
				ISS Retido 1 - Sim
				Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 147,06					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 487 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V6YIKJB73.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0185 / 00000071500-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTIC
CPF/CNPJ:	10.488.938/0001-56
Valor:	R\$ 1.148,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1756
Histórico:	

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

Código da operação: 65929086
Chave de segurança: S4MXCPR1QGW1A8RL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

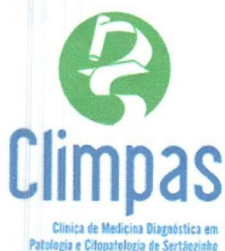
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

1756

Data Emissão:

16/12/2025

Chave:

PMRX-TDGS**CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM**

14160-040 - RUA BARAO DO RIO BRANCO, 460 - JARDIM 5 DE DEZEMBRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-040

CNPJ/CPF: 10.488.938/0001-56

Inscr. Estadual/RG:

Email: escritafiscal@contabilidadelabor.com.br

Telefone: 1634912844

Inscrição Municipal: 120823

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

Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

Sub. Tributário: Não

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: financeiro@iscmpontal.com.br

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 001/22 REFERENTE O MÊS DE NOVEMBRO/2025	1.223,40	1.223,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 97.02

Alíquota Imp. Aprox. : 7.93

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00		18,35	7,95	36,70	12,23	0,00

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO**1.223,40****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	1.223,40	2,00 %	ISS SEM RETENÇÃO	24,47

TOTAL LIQUIDO**1.148,17**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA EM PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA DE SERTAOZINHO LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	
Chave	
16/12/2025	
1756	
PMRX-TDGS	

Local / Data

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00415489342-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M. MASTRANGE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.143.350/0001-50
Valor:	R\$ 504,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40
Histórico:	



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

Código da operação:	65929082
Chave de segurança:	84GMZ62RHHK0YNPU

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 40 Código de Verificação de Autenticidade L0DD6IDNJ Data e Hora de Emissão da NFS-e 15/12/2025 às 11:48:37 Chave de Acesso 903618Q420HB3PM2ENWS0YBTKC4PUP	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS		Local da Prestação	
				PONTAL-SP		PONTAL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						15/12/2025	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
1 - Sim		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento			

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

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

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

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição			Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CONV N°001/2022			504,68	R\$ 504,68	

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						Construção Civil	
LC 116/2003: 04.01		Alíquota		Atividade Município		Código CNAE	
Medicina e biomedicina		2,00%		00000400000001		8630503	
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo		Base de Cálculo	
R\$ 504,68		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 504,68	
				Total do ISS		ISS Retido	
				R\$ 10,09		2 - Não	
						Desconto Condicionado	
						R\$ 0,00	

Retenções de Impostos							
PIS		COFINS		INSS		IRRF	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
						CSLL	
						R\$ 0,00	
						Outras Retenções	
						R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 504,68							Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares							

RECEBI(EMOS) DE **M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **40** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **L0DD6IDNJ**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0028 / 00013004663-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZE
CPF/CNPJ:	29.637.263/0001-98
Valor:	R\$ 281,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 741
Histórico:	

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

Código da operação: 65929084
Chave de segurança: 18XEWUC9QFPNHG2N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
741
Código de Verificação de Autenticidade
G2RWFYBIP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/12/2025 às 13:52:02

Chave de Acesso
 2352486HRVVGRZZ67WJSXB0P4H2CNUYC

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 29.637.263/0001-98	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 14290	Cadastro 054805	Nome/Razão Social CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI
Logradouro R. RUA SAO JOAQUIM, 00253	Complemento		Bairro VILA VIRGÍNIA	
CEP 14604-106	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone (16)3811-3337	E-mail mariana_teixeira_dezem@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°01 1/2025 AO CONV N°001/2022	299,59	R\$ 299,59

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 3,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE	Construção Civil	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços R\$ 299,59	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 299,59	Total do ISS R\$ 8,99	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (299,59 x 0,65%) R\$ 1,95	COFINS (299,59 x 3,00%) R\$ 8,99	INSS R\$ 0,00	IRRF (299,59 x 1,50%) R\$ 4,49	CSLL (299,59 x 1,00%) R\$ 3,00	Outras Retenções R\$ 0,00
---	--	-------------------------	--	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 281,16**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA MÉDICA DRA MARIANA TEIXEIRA DEZEM EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **741** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **G2RWFYBIP**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00977573230-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA
CPF/CNPJ:	54.125.883/0001-95
Valor:	R\$ 114,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36
Histórico:	

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

Código da operação:	65929080
Chave de segurança:	6FAQK3GH9V6QCMSX

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

36

Código de Verificação de Autenticidade
48233JKIU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/12/2025 às 14:09:17

Chave de Acesso

90365821VQEC6UT5EC05JF8FIDNIUZKO

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 15/12/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 54.125.883/0001-95	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011454	Cadastro 000043065	Nome/Razão Social NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA
Logradouro RUA MACIR RAMAZINI, 01660	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail NIRIA.FISIOTERAPEUTA@GMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA SANTA CASA, REF NOVEMBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONV N°001/2022	116,75	R\$ 116,75

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	2,01%	0000040000008	8650004		
Valor Total dos Serviços R\$ 116,75	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 116,75	Total do ISS R\$ 2,35	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Construção Civil**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\$ 114,40

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 36 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 48233JKIU.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518131-6
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R.SOATO, CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APAREL
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 116,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1525
Histórico:	

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

Código da operação:	65929088
Chave de segurança:	6S67ML5XMZ1GKCNN

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
1525
 Código de Verificação de Autenticidade
B40VFCUC
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/12/2025 às 09:11:53
 Chave de Acesso
 903827WOT1C724R2PR16BIUR40KIX8DG

Informações Fiscais

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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE NOVEMBRO/2025 DR RODRIGO	126,54	R\$ 126,54

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630501	Construção Civil
Medicina e biomedicina	Valor Total dos Serviços R\$ 126,54	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 126,54
Total do ISS R\$ 2,53	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (126,54 x 0,65%) R\$ 0,82	COFINS (126,54 x 3,00%) R\$ 3,80	INSS R\$ 0,00	IRRF (126,54 x 1,50%) R\$ 1,90	CSLL (126,54 x 1,00%) R\$ 1,27	Outras Retenções R\$ 0,00
---	--	-------------------------	--	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 116,22

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$17,02 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$2,76 - Fonte: IBPT

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1525** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura