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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO 003/2024

ORGÃO PÚBLICO 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 - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:	ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
CPF:	469.253.738-80
OBJETO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO
EXERCÍCIO:	01/09/2026 a 30/09/2026 (108-1)
ORIGEM DO RECURSO :	FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
CONVÊNIO SMS Nº 008/2025	01/01/2026	31/07/2026	R$ 7.429.406,04

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

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

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	65.131,95
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	R$	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	65.131,95
	R$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**65.131,95**

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

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos Salários (5)					
Autônomo/Pessoas Jurídicas (6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios	R$ 7.745,47		R$ 7.745,47	R$ 7.745,47	
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R$ 7.408,17		R$ 7.408,17	R$ 7.408,17	
Impostos	R$ 2.815,07		R$ 2.815,07	R$ 2.815,07	
Serviços de Terceiros	R$ 43.928,68		R$ 43.928,68	R$ 43.928,68	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Outras Despesas					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Transferências entre Contas					
Parcelamentos					
Despesas Bancárias					
Bloqueio Judicial					
TOTAL	**R$ 61.897,39**	**R$ -**	**R$ 61.897,39**	**R$ 61.897,39**	**R$ -**

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

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

(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$	65.131,95
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	61.897,39
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	3.234,56
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**3.234,56**

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, 16 de outubro de 2.026

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente Provedor

rfgo/tgr

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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA**
OBJETO DO CONVÊNIO	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO**
EXERCÍCIO:	**01/09/2026 a 30/09/2026 (108-1)**
ORIGEM DO RECURSO	**FEDERAL**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVÊNIO SMS Nº 008/2025	01/01/2026	31/07/2026	R$ 7.429.406,04

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
IMPOSTOS RETIDOS								
09/09/2026	GUIA	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	2.815,07	-	R$ 2.815,07	54670130	10/09/2026
						R$ 2.815,07		
SERVIÇOS DE TERCEIROS								
14/05/2026	2344	LIMAG DIAGNOSTICOS LTDA	SERVIÇOS TERCEIROS	46.807,33	2.878,65	R$ 43.928,68	59866373	01/09/2026
						R$ 43.928,68		
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS								
23/07/2026	18234	HERNANDEZ E CESAR LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	7.745,47	-	R$ 7.745,47	71105843809	01/09/2026
						R$ 7.745,47		

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

SERVIÇOS MEDICOS									
21/08/2026	537	CLIN BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	446,15	29,66	R$	416,49	59866932	01/09/2026
21/08/2026	230	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	2.001,66	163,13	R$	1.838,53	59866933	01/09/2026
21/08/2026	727	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	887,53	72,34	R$	815,19	59866929	01/09/2026
20/08/2026	583	GINECOLOGIA E OBST SERV MED	SERVIÇOS MÉDICOS	1.712,02	105,29	R$	1.606,73	59866927	01/09/2026
18/07/2026	2509	INFANTE SAUDE OCUP DE PONTAL LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	2.321,63	57,58	R$	2.264,05	59866924	01/09/2026
31/07/2026	304	ESCULAPIO CLIN DE ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	450,60	20,96	R$	429,64	59866922	01/09/2026
31/07/2026	37	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	40,00	2,46	R$	37,54	59866287	01/09/2026
						R$	**7.408,17**		

R$ 61.897,39

Pontal, 16 de outubro de 2.026

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente Provedor

rfgo/tgr

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518108-1

Data: 02/10/2026 - 09:32

Mês: Setembro/2026

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	65.131,95 C
01/09/2026	011605	PAG BOLETO	7.745,47 D	57.386,48 C
01/09/2026	748019	ENVIO TED	37,54 D	57.348,94 C
01/09/2026	749019	ENVIO TED	43.928,68 D	13.420,26 C
01/09/2026	745872	ENVIO TED	429,64 D	12.990,62 C
01/09/2026	749055	ENVIO TED	2.264,05 D	10.726,57 C
01/09/2026	749084	ENVIO TED	1.606,73 D	9.119,84 C
01/09/2026	749112	ENVIO TED	815,19 D	8.304,65 C
01/09/2026	748310	ENVIO TED	416,49 D	7.888,16 C
01/09/2026	749158	ENVIO TED	1.838,53 D	6.049,63 C
01/09/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	6.049,63 C
10/09/2026	101504	PG PREFEIT	2.815,07 D	3.234,56 C
10/09/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	3.234,56 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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. -
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$ 37,54
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 37
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2026
Data / Hora da operação:	01/09/2026 16:15:03

Código da operação:	59866287
Chave de segurança:	ZVTP6LQ8X27576YF

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
35517022202026997000184000000000003726078039392707

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
37	17/07/2026	31/07/2026 13:52:32
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
34	70000	31/07/2026 13:52:32

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
02.026.997/0001-84	-	(16) 3942-6262

Nome / Nome Empresarial
UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA

E-mail
ORTEC@ORTECCONTABILIDADE.COM

Endereço	Município	CEP
RUA EPITACIO PESSOA, 1853, CENTRO	Sertãozinho - SP	14160-440

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Não optante	-

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
ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO	Pontal - SP	14180-041

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.	-	Sertãozinho - SP	-

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS (INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME TERMO DE CONVÊNIO 002/2026

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$ 40,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 40,00	2,00%	Não Retido	R$ 0,80

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
R$ 0,60	-	R$ 1,86	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 0,26	R$ 1,20		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 40,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 2,46	R$ 1,46		**R$ 37,54**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
11,65 %	0,00 %	2,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Subst: 35517022202026997000184000000000003126079584447030 | **NBS:** 123012200

033
2129
13000286-8

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
35517022202026997000184000000000003126079584447030

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
31	17/07/2026	17/07/2026 10:25:36
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
28	70000	17/07/2026 10:25:36

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
02.026.997/0001-84	-	(16) 3942-6262

Nome / Nome Empresarial
UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA

E-mail
ORTEC@ORTECCONTABILIDADE.COM

Endereço	Município	CEP
RUA EPITACIO PESSOA, 1853, CENTRO	Sertãozinho - SP	14160-440

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Não optante	-

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
ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO	Pontal - SP	14180-041

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.	-	Sertãozinho - SP	-

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS (INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025

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$ 40,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 40,00	2,00%	Não Retido	R$ 0,80

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
R$ 0,60	-	R$ 1,86	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 0,26	R$ 1,20		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 40,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 2,46	R$ 1,46		**R$ 37,54**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
11,65 %	0,00 %	2,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. -
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R$ 429,64
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 304
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2026
Data / Hora da operação:	01/09/2026 16:15:06

Código da operação:	59866922
Chave de segurança:	TS54GX35M4JFCC9N

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

Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

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

Número da Nota Fiscal: 304

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
31/07/2026 15:05:24	31/07/2026	35434021206324647000155000000000030426071785521124

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 06.324.647/0001-55 **Inscrição Municipal:** 13935101 **Telefone:**
Nome/Razão Social: Esculapio - Clinica de Ortopedia Ltda
Nome Fantasia: Clinica Esculapio
Endereço: Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3 - ,8 - CASA 12 **CEP:** 14098-800
Cidade: Ribeirão Preto **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: ancheschi@stz.flash.tv.br
Situação Simples Nacional: Não Optante **Regime Apuração:** - **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 55.110.753/0001-41 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas, 753 **CEP:** 14180-039
Cidade: Pontal **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 **NBS:** 1.2301.22.00 **Atividade Municipal:** 04.01.01 - Medicina.
Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$450,60 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS (INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, TERMO DE CONVÊNIO 002/2026

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$450,60 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$9,01

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos **Vl. PIS:** R$2,93 **Vl. COFINS:** R$13,52
Vl. CSLL: R$4,51 **Vl. IRRF:** - **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 030101 **Classif. Tributária:** 200029 **Situação Tributária:** Alíquota reduzida
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$425,14

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$1,53
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$0,17
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Alíq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
R$4,51	R$1,53	R$0,17	R$429,64	R$429,64

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

• .

Nota gerada em 31/07/2026 15:05:24, substitui a nota nº 302

033
711
13000192-9

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

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

Número da Nota Fiscal: 302

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
17/07/2026 11:30:38	17/07/2026	35434021206324647000155000000000030226071784298637

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 06.324.647/0001-55 **Inscrição Municipal:** 13935101 **Telefone:**
Nome/Razão Social: Esculapio - Clinica de Ortopedia Ltda
Nome Fantasia: Clinica Esculapio
Endereço: Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3 - ,8 - CASA 12 **CEP:** 14098-800
Cidade: Ribeirão Preto **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: ancheschi@stz.flash.tv.br
Situação Simples Nacional: Não Optante **Regime Apuração:** - **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 55.110.753/0001-41 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas, 753 **CEP:** 14180-039
Cidade: Pontal **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 **NBS:** 1.2301.22.00 **Atividade Municipal:** 04.01.01 - Medicina.
Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$450,60 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS (INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$450,60 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$9,01

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos **Vl. PIS:** R$2,93 **Vl. COFINS:** R$13,52
Vl. CSLL: R$4,51 **Vl. IRRF:** - **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: *030101* ***Classif. Tributária:*** *200029* ***Situação Tributária:*** *Alíquota reduzida*
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$425,14

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$1,53
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$0,17
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Aliq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
R$4,51	R$1,53	R$0,17	R$429,64	R$429,64

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Consulte a NFSe em https://www.nfse.gov.br/ConsultaPublica/?tpc=1&chave=35434021206324647000155000000000030226071784298637.

Justificativa de Cancelamento: ERRO NA DESCRICAO
Data de cancelamento: 31/07/2026
NFS-e substituída pela nota nº: 304

NOTA CANCELADA SEM VALOR LEGAL

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A -
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R$ 2.264,05
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2509
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2026
Data / Hora da operação:	01/09/2026 16:15:06

Código da operação:	59866924
Chave de segurança:	71PJ8AAFJW4SAT68

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
2509

Código de Verificação de Autenticidade
AQ0FGJPKR

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/07/2026 às 10:14:58

Chave de Acesso
1196999YDTTJN6YN1OA4NX45V5C1LIS4

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência
			18/07/2026

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
06.184.079/0001-34	**ISENTO**	**5767**	**000012686**	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-6931**	**luizfernando@acontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025	2.321,63	R$ 2.321,63

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **040101**
Medicina.

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,48%	**0000040100001**			

Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Retenção do ISS
R$ 0,00	**R$ 2.321,63**	**R$ 57,58**	**1 - Sim**

Tributos Federais

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	CSLL
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**Contido em "Contribuições sociais retidas"**
PIS - Retido	**COFINS - Retido**	**Contribuições sociais retidas**
Contido em "Contribuições sociais retidas"	**Contido em "Contribuições sociais retidas"**	**R$ 0,00**
CP	**IRRF**	**Outras Retenções**
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
		Desc. Contrib. sociais retidas

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços	Desconto condicionado	Desconto incondicionado	ISS Retido	Tributos federais retidos
R$ 2.321,63	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 57,58**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.264,05

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE **INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2509** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AQ0FGJPKR**.

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

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:null

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
06.184.079/0001-34	2509	AQ0FGJPKR

DESTINATÁRIO

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 **Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **Nº:** 753 **Complemento:** -

Bairro: CENTRO **E-mail:** rh@iscmpontal.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: PONTAL **CEP:** 14180000

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP **Código Indicador da Operação:** 030101

Tipo de Operação: **Operação de Uso:**

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida **Classificação Tributária:** 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

NCM:

VALORES

		Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Valor das Deduções de IBS e CBS:	R$ 0,00					
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R$ 2.264,05	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.1	**Estadual:** R$ 0,00	**Estadual:** R$ 2,26
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R$ 0,00	**Municipal:** 0.1	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** R$ 0,00	**Municipal:** R$ 0,00
						Total: R$ 2,26

		Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor da Multa:	R$ 0,00					
Valor do Juros:	R$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R$ 0,00	R$ 20,38

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -
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$ 1.606,73
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 583
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2026
Data / Hora da operação:	01/09/2026 16:15:06

Código da operação:	59866927
Chave de segurança:	HSG1VY0MH4VLZFLF

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

Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

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

Número da Nota Fiscal: 583

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
20/08/2026 08:33:41	20/08/2026	35434021214860259000117000000000058326081787225629

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 14.860.259/0001-17 **Inscrição Municipal:** 20002945 **Telefone:** (16)98848-0829
Nome/Razão Social: Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s
Nome Fantasia:
Endereço: Rua Miguel Del Ré, 87 **CEP:** 14026-080
Cidade: Ribeirão Preto **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: gustavonardotto@me.com
Situação Simples Nacional: Não Optante **Regime Apuração:** - **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 55.110.753/0001-41 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas, 753 **CEP:** 14180-039
Cidade: Pontal **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 **NBS:** 1.2301.22.00 **Atividade Municipal:** 04.01.01 - Medicina.
Local da Prestação: Pontal - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$1.712,02 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$1.712,02 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$34,24

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos **Vl. PIS:** R$11,13 **Vl. COFINS:** R$51,36
Vl. CSLL: R$17,12 **Vl. IRRF:** R$25,68 **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 030102 **Classif. Tributária:** 200029 **Situação Tributária:** Alíquota reduzida
Município de Incidência: Pontal - SP **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$1.615,29

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$5,82
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$0,65
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Alíq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
R$42,80	R$5,82	R$0,65	R$1.606,73	R$1.606,73

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

.

796
3214
70440-7

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 578

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
04/08/2026 15:26:55	04/08/2026	35434021214860259000117000000000057826081785868013

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 14.860.259/0001-17 **Inscrição Municipal:** 20002945 **Telefone:** (16)98848-0829
Nome/Razão Social: Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s
Nome Fantasia:
Endereço: Rua Miguel Del Ré, 87 **CEP:** 14026-080
Cidade: Ribeirão Preto **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: gustavonardotto@me.com
Situação Simples Nacional: Não Optante **Regime Apuração:** - **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 55.110.753/0001-41 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas, 753 **CEP:** 14180-039
Cidade: Pontal **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 **NBS:** 1.2301.22.00 **Atividade Municipal:** 04.01.01 - Medicina.
Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$1.712,02 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME " TERMO DE CONVÊNIO 002/2026"

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$1.712,02 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$34,24

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos **Vl. PIS:** R$11,13 **Vl. COFINS:** R$51,36
Vl. CSLL: R$17,13 **Vl. IRRF:** R$25,69 **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 030102 **Classif. Tributária:** 200029 **Situação Tributária:** Alíquota reduzida
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$1.615,29

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$5,82
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$0,65
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Aliq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
R$42,82	R$5,82	R$0,65	R$1.606,71	R$1.606,71

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

•.

Nota gerada em 04/08/2026 15:26:55, substitui a nota nº 574

756
3214
70440-7

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

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

Número da Nota Fiscal: 574

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
20/07/2026 08:06:57	20/07/2026	35434021214860259000117000000000057426071784545618

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 14.860.259/0001-17 **Inscrição Municipal:** 20002945 **Telefone:** (16)98848-0829
Nome/Razão Social: Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s
Nome Fantasia:
Endereço: Rua Miguel Del Ré, 87 **CEP:** 14026-080
Cidade: Ribeirão Preto **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: gustavonardotto@me.com
Situação Simples Nacional: Não Optante **Regime Apuração:** - **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 55.110.753/0001-41 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas, 753 **CEP:** 14180-039
Cidade: Pontal **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 **NBS:** 1.2301.22.00 **Atividade Municipal:** 04.01.01 - Medicina.
Local da Prestação: Pontal - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$1.712,02 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$1.712,02 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$34,24

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos **Vl. PIS:** R$11,13 **Vl. COFINS:** R$51,36
Vl. CSLL: R$17,13 **Vl. IRRF:** R$25,69 **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 030102 **Classif. Tributária:** 200029 **Situação Tributária:** Alíquota reduzida
Município de Incidência: Pontal - SP **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$1.615,29

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$5,82
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$0,65
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Aliq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
R$42,82	R$5,82	R$0,65	R$1.606,71	R$1.606,71

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

•.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -
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$ 416,49
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 537
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2026
Data / Hora da operação:	01/09/2026 16:15:06

Código da operação:	59866932
Chave de segurança:	V5LW65N650VQRGA1

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 v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: PONTAL / SP
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35402001221667568000130000000000053726088044144343

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
537	21/08/2026	21/08/2026 11:18:13
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	21/08/2026 11:18:13
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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

PRESTADOR / FORNECEDOR

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
21.667.568/0001-30	000008550	16-3953-1565
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	PONTAL / SP	3540200 / 14180-000
Endereço	**E-mail**	
RUA APRÍGIO DE ARAUJO, 290, CENTRO	cdcarolo@yahoo.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
55.110.753/0001-41	-	-
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	PONTAL / SP	3540200 / 14180-000
Endereço	**E-mail**	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753, CENTRO	rh@iscmpontal.com.br	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.01.01	123012200	PONTAL / SP / BR

Medicina.

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS
REF MES DE JUNHO/2026,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL
CONV N°008/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	PONTAL / SP / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 446,15	2,00%	Retido pelo Tomador	R$ 8,92

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20,74
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
R$ 0,00	R$ 0,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF		
200 / 200029	030102 / 3540200 / PONTAL / SP		
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
R$ 8,92	R$ 437,23	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 0,17
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 0,17	0,90 %	0,36 %	R$ 1,57

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 446,15	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
R$ 29,66	R$ 416,49	R$ 1,74	R$ 416,49

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
535

Código de Verificação de Autenticidade
TDSOMS2R1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/07/2026 às 15:12:30

Chave de Acesso
1210406QMYVFH3Q15RXB828EIFSOX2IW

Criada em substituição à NFS-e 532

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência
			17/07/2026

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
21.667.568/0001-30	**ISENTA**	**000008550**	**000030651**	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA APRÍGIO DE ARAUJO, 290		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1565**	**cdcarolo@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	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 MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE JUNHO/2026,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONFORME " TERMO DE CONVÊNIO 002/2026"	446,15	R$ 446,15

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Retenção do ISS
R$ 0,00	**R$ 446,15**	**R$ 8,92**	**1 - Sim**

Tributos Federais

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	CSLL (446,15 x 1,00%)
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 4,46**
PIS - Retido (446,15 x 0,65%)	**COFINS - Retido (446,15 x 3,00%)**	**Contribuições sociais retidas**
R$ 2,90	**R$ 13,38**	**R$ 20,74**
CP	**IRRF**	**Outras Retenções**	**Desc. Contrib. sociais retidas**
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos**

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços	Desconto condicionado	Desconto incondicionado	ISS Retido	Tributos federais retidos
R$ 446,15	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 8,92**	**R$ 20,74**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 416,49

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **535** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TDSOMS2R1**.

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

756
3214
36610.2

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:null

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
21.667.568/0001-30	535	TDSOMS2R1

DESTINATÁRIO

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 **Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **Nº:** 753 **Complemento:** -

Bairro: CENTRO **E-mail:** rh@iscmpontal.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: PONTAL **CEP:** 14180000

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP **Código Indicador da Operação:** 030102

Tipo de Operação: **Operação de Uso:**

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida **Classificação Tributária:** 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

NCM:

VALORES

		Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Valor das Deduções de IBS e CBS:	R$ 0,00					
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R$ 437,23	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.1	**Estadual:** R$ 0,00	**Estadual:** R$ 0,44
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R$ 0,00	**Municipal:** 0.1	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** R$ 0,00	**Municipal:** R$ 0,00
						Total: R$ 0,44
Valor da Multa:	R$ 0,00	**Alíquota da CBS (%):**	**Redução de Alíquota da CBS (%):**	**Alíquota Efetiva da CBS (%):**	**Valor Diferido da CBS:**	**Valor da CBS:**
Valor do Juros:	R$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R$ 0,00	R$ 3,94

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
532

Código de Verificação de Autenticidade
2DSS1RJV9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/07/2026 às 16:44:02

Chave de Acesso
1196028VK4DR8VMZIBDQZRS8WA8W70UL

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência
			17/07/2026

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
21.667.568/0001-30	**ISENTA**	**000008550**	**000030651**	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA APRÍGIO DE ARAUJO, 290		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1565**	**cdcarolo@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	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 MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇAO HOSPITALAR SUS REF MES DE JUNHO/2026,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONV N°008/2025	446,15	R$ 446,15

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Retenção do ISS
R$ 0,00	**R$ 446,15**	**R$ 8,92**	**1 - Sim**

Tributos Federais

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	CSLL (446,15 x 1,00%)
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 4,46**
PIS - Retido (446,15 x 0,65%)	COFINS - Retido (446,15 x 3,00%)	Contribuições sociais retidas
R$ 2,90	**R$ 13,38**	**R$ 20,74**

CP	IRRF	Outras Retenções	Desc. Contrib. sociais retidas
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos**

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços	Desconto condicionado	Desconto incondicionado	ISS Retido	Tributos federais retidos
R$ 446,15	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 8,92**	**R$ 20,74**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 416,49

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **532** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2DSS1RJV9**.

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

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:35402001221667568000130000000000053226071172408413

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
21.667.568/0001-30	532	2DSS1RJV9

DESTINATÁRIO

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 **Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **Nº:** 753 **Complemento:** -

Bairro: CENTRO **E-mail:** rh@iscmpontal.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: PONTAL **CEP:** 14180000

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP **Código Indicador da Operação:** 030102

Tipo de Operação: **Operação de Uso:**

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida **Classificação Tributária:** 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

NCM:

VALORES

		Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Valor das Deduções de IBS e CBS:	R$ 0,00					
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R$ 437,23	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.1	**Estadual:** R$ 0,00	**Estadual:** R$ 0,44
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R$ 0,00	**Municipal:** 0.1	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** R$ 0,00	**Municipal:** R$ 0,00
						Total: R$ 0,44
Valor da Multa:	R$ 0,00	**Alíquota da CBS (%):**	**Redução de Alíquota da CBS (%):**	**Alíquota Efetiva da CBS (%):**	**Valor Diferido da CBS:**	**Valor da CBS:**
Valor do Juros:	R$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R$ 0,00	R$ 3,94

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -
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$ 1.838,53
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 230
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2026
Data / Hora da operação:	01/09/2026 16:15:06

Código da operação:	59866933
Chave de segurança:	0UYKG1XTQWECKTET

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 v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: PONTAL / SP
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35402001230777077000133000000000023026089188887395

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
230	21/08/2026	21/08/2026 11:33:15
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	21/08/2026 11:33:15
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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

PRESTADOR / FORNECEDOR

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
30.777.077/0001-33	000010145	

Nome / Nome empresarial
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Município / Sigla UF	Código IBGE / CEP
PONTAL / SP	3540200 / 14180-000

Endereço
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615, , CENTRO

E-mail
-

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Não optante	-

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

Nome / Nome empresarial
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Município / Sigla UF	Código IBGE / CEP
PONTAL / SP	3540200 / 14180-000

Endereço
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753, CENTRO

E-mail
rh@iscmpontal.com.br

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.01.01	123012200	PONTAL / SP / BR

Medicina.

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	PONTAL / SP / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.001,66	2,00%	Retido pelo Tomador	R$ 40,03

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 30,02	R$ 0,00	R$ 93,08
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
R$ 0,00	R$ 0,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF	
200 / 200029	030102 / 3540200 / PONTAL / SP	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
R$ 40,03	R$ 1.961,63	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 0,78
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 0,78	0,90 %	0,36 %	R$ 7,06

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 2.001,66	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
R$ 163,13	R$ 1.838,53	R$ 7,84	R$ 1.838,53

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
228

Código de Verificação de Autenticidade
GD6F4E99X

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/07/2026 às 15:07:39

Chave de Acesso
1210401D28W1YFOIU9QBVDIVMFIWAM3W

Criada em substituição à NFS-e 226

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência
			17/07/2026

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
30.777.077/0001-33		**000010145**	**000037891**	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	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 MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME " TERMO DE CONVÊNIO 002/2026"	2.001,66	R$ 2.001,66

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **040101**
Medicina.

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	**0000040100001**			

Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Retenção do ISS
R$ 0,00	**R$ 2.001,66**	**R$ 40,03**	**1 - Sim**

Tributos Federais

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	CSLL (2.001,66 x 1,00%)
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 20,02**
PIS - Retido (2.001,66 x 0,65%)	**COFINS - Retido (2.001,66 x 3,00%)**	**Contribuições sociais retidas**
R$ 13,01	**R$ 60,05**	**R$ 93,08**
CP	**IRRF(2.001,66 x 1,50%)**	**Outras Retenções**	**Desc. Contrib. sociais retidas**
R$ 0,00	**R$ 30,02**	**R$ 0,00**	**3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos**

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços	Desconto condicionado	Desconto incondicionado	ISS Retido	Tributos federais retidos
R$ 2.001,66	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 40,03**	**R$ 123,10**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.838,53

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **228** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GD6F4E99X**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

7506
3214
55870-2

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:null

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
30.777.077/0001-33	228	GD6F4E99X

DESTINATÁRIO

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 **Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **Nº:** 753 **Complemento:** -

Bairro: CENTRO **E-mail:** rh@iscmpontal.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: PONTAL **CEP:** 14180000

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP **Código Indicador da Operação:** 030102

Tipo de Operação: **Operação de Uso:**

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida **Classificação Tributária:** 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

NCM:

VALORES

		Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Valor das Deduções de IBS e CBS:	R$ 0,00					
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R$ 1.961,63	Estadual: 0.0	Estadual: 0.0	Estadual: 0.1	Estadual: R$ 0,00	Estadual: R$ 1,96
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R$ 0,00	Municipal: 0.1	Municipal: 0.0	Municipal: 0.0	Municipal: R$ 0,00	Municipal: R$ 0,00
						Total: R$ 1,96
Valor da Multa:	R$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R$ 0,00	R$ 17,65

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
226

Código de Verificação de Autenticidade
W8UYDQUL6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/07/2026 às 16:56:12

Chave de Acesso
11960637JMH7QXBAG0PKWKNO55JJFDHT

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência
			17/07/2026

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
30.777.077/0001-33		**000010145**	**000037891**	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	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 MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025	2.001,66	R$ 2.001,66

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Retenção do ISS
R$ 0,00	**R$ 2.001,66**	**R$ 40,03**	**1 - Sim**

Tributos Federais

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	CSLL (2.001,66 x 1,00%)
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 20,02**
PIS - Retido (2.001,66 x 0,65%)	**COFINS - Retido** (2.001,66 x 3,00%)	**Contribuições sociais retidas**
R$ 13,01	**R$ 60,05**	**R$ 93,08**
CP	**IRRF** (2.001,66 x 1,50%)	**Outras Retenções**	**Desc. Contrib. sociais retidas**
R$ 0,00	**R$ 30,02**	**R$ 0,00**	**3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos**

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços	Desconto condicionado	Desconto incondicionado	ISS Retido	Tributos federais retidos
R$ 2.001,66	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 40,03**	**R$ 123,10**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.838,53

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **226** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **W8UYDQUL6**.

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

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:null

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
30.777.077/0001-33	226	W8UYDQUL6

DESTINATÁRIO

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 **Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **Nº:** 753 **Complemento:** -

Bairro: CENTRO **E-mail:** rh@iscmpontal.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: PONTAL **CEP:** 14180000

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP **Código Indicador da Operação:** 030102

Tipo de Operação: **Operação de Uso:**

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida **Classificação Tributária:** 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

NCM:

VALORES

		Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Valor das Deduções de IBS e CBS:	R$ 0,00					
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R$ 1.961,63	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.1	**Estadual:** R$ 0,00	**Estadual:** R$ 1,96
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R$ 0,00	**Municipal:** 0.1	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** R$ 0,00	**Municipal:** R$ 0,00
						Total: R$ 1,96
Valor da Multa:	R$ 0,00	**Alíquota da CBS (%):**	**Redução de Alíquota da CBS (%):**	**Alíquota Efetiva da CBS (%):**	**Valor Diferido da CBS:**	**Valor da CBS:**
Valor do Juros:	R$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R$ 0,00	R$ 17,65

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO LTDA
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R$ 815,19
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 727
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2026
Data / Hora da operação:	01/09/2026 16:15:06

Código da operação:	59866929
Chave de segurança:	18XQJCUHZQ634EUW

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 v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: PONTAL / SP
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35402001222182151000140000000000727260880525221 92

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
727	21/08/2026	21/08/2026 10:57:48
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	21/08/2026 10:57:48
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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

PRESTADOR / FORNECEDOR

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
22.182.151/0001-40	000008601	16-3953-1357
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	PONTAL / SP	3540200 / 14180-000
Endereço	**E-mail**	
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325, CENTRO	luciano@3ax.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
55.110.753/0001-41	-	-
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	PONTAL / SP	3540200 / 14180-000
Endereço	**E-mail**	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753, CENTRO	rh@iscmpontal.com.br	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.01.01	123012200	PONTAL / SP / BR

Medicina.

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	PONTAL / SP / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 887,53	2,00%	Retido pelo Tomador	R$ 17,75

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 13,31	R$ 0,00	R$ 41,28
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
R$ 0,00	R$ 0,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF	
200 / 200029	030102 / 3540200 / PONTAL / SP	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
R$ 17,75	R$ 869,78	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 0,35
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 0,35	0,90 %	0,36 %	R$ 3,13

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 887,53	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
R$ 72,34	R$ 815,19	R$ 3,48	R$ 815,19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
723

Código de Verificação de Autenticidade
HCX6DLYG4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/07/2026 às 15:03:25

Chave de Acesso
1210397Q5MUFABTY086FCA0HTIDAZTNW

Criada em substituição à NFS-e 721

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência
			17/07/2026

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.182.151/0001-40	**ISENTO**	**000008601**	**000030926**	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1357**	**luciano@3ax.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	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 MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇÕES) REF JUNHO/2026, CONFORME " TERMO DE CONVÊNIO 002/2026"	887,53	R$ 887,53

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Retenção do ISS
R$ 0,00	**R$ 887,53**	**R$ 17,75**	**1 - Sim**

Tributos Federais

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	CSLL (887,53 x 1,00%)
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 8,88**
PIS - Retido (887,53 x 0,65%)	**COFINS - Retido (887,53 x 3,00%)**	**Contribuições sociais retidas**
R$ 5,77	**R$ 26,63**	**R$ 41,28**

CP	IRRF(887,53 x 1,50%)	Outras Retenções	Desc. Contrib. sociais retidas
R$ 0,00	**R$ 13,31**	**R$ 0,00**	**3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos**

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços	Desconto condicionado	Desconto incondicionado	ISS Retido	Tributos federais retidos
R$ 887,53	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 17,75**	**R$ 54,59**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 815,19

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **723** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HCX6DLYG4**.

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

7560
3214
36984-5

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:35402001222182151000140000000000723260709424599 69

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
22.182.151/0001-40	723	HCX6DLYG4

DESTINATÁRIO

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 **Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **Nº:** 753 **Complemento:** -

Bairro: CENTRO **E-mail:** rh@iscmpontal.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: PONTAL **CEP:** 14180000

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP **Código Indicador da Operação:** 030102

Tipo de Operação: **Operação de Uso:**

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida **Classificação Tributária:** 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R$ 0,00	**Alíquota do IBS (%):**		**Redução de Alíquota do IBS (%):**		**Alíquota Efetiva do IBS (%):**		**Valor Diferido do IBS:**	**Valor do IBS:**
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R$ 869,78	**Estadual:**	0.0	**Estadual:**	0.0	**Estadual:**	0.1	**Estadual:** R$ 0,00	**Estadual:** R$ 0,87
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R$ 0,00	**Municipal:**	0.1	**Municipal:**	0.0	**Municipal:**	0.0	**Municipal:** R$ 0,00	**Municipal:** R$ 0,00
									Total: R$ 0,87
Valor da Multa:	R$ 0,00	**Alíquota da CBS (%):**		**Redução de Alíquota da CBS (%):**		**Alíquota Efetiva da CBS (%):**		**Valor Diferido da CBS:**	**Valor da CBS:**
Valor do Juros:	R$ 0,00		0.9		0.0		0.9	R$ 0,00	R$ 7,83

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
721

Código de Verificação de Autenticidade
L873WYPKS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/07/2026 às 16:50:35

Chave de Acesso
1196046L0XGR0QIN7VQC3CWLLM60U2O1

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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência
			17/07/2026

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.182.151/0001-40	**ISENTO**	**000008601**	**000030926**	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1357**	**luciano@3ax.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	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 MEDICOS PRESTADOS DE REPASSE SUS(INTERNAÇOES) REF JUNHO/2026, CONFORME CONVÊNIO 008/2025	887,53	R$ 887,53

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Retenção do ISS
R$ 0,00	**R$ 887,53**	**R$ 17,75**	**1 - Sim**

Tributos Federais

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	CSLL (887,53 x 1,00%)
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 8,88**
PIS - Retido(887,53 x 0,65%)	COFINS - Retido (887,53 x 3,00%)	Contribuições sociais retidas
R$ 5,77	**R$ 26,63**	**R$ 41,28**
CP	IRRF(887,53 x 1,50%)	Outras Retenções	Desc. Contrib. sociais retidas
R$ 0,00	**R$ 13,31**	**R$ 0,00**	**3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos**

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços	Desconto condicionado	Desconto incondicionado	ISS Retido	Tributos federais retidos
R$ 887,53	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 17,75**	**R$ 54,59**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 815,19

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **721** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **L873WYPKS**.

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

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:35402001222182151000140000000000072126076648871086

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
22.182.151/0001-40	721	L873WYPKS

DESTINATÁRIO

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 55110753000141 **Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **Nº:** 753 **Complemento:** -

Bairro: CENTRO **E-mail:** rh@iscmpontal.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: PONTAL **CEP:** 14180000

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: PONTAL SP **Código Indicador da Operação:** 030102

Tipo de Operação: **Operação de Uso:**

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida **Classificação Tributária:** 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

NCM:

VALORES

		Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Valor das Deduções de IBS e CBS:	R$ 0,00					
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R$ 869,78	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.0	**Estadual:** 0.1	**Estadual:** R$ 0,00	**Estadual:** R$ 0,87
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R$ 0,00	**Municipal:** 0.1	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** 0.0	**Municipal:** R$ 0,00	**Municipal:** R$ 0,00
						Total: R$ 0,87
Valor da Multa:	R$ 0,00	**Alíquota da CBS (%):**	**Redução de Alíquota da CBS (%):**	**Alíquota Efetiva da CBS (%):**	**Valor Diferido da CBS:**	**Valor da CBS:**
Valor do Juros:	R$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R$ 0,00	R$ 7,83

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518108-1

Histórico do Pagamento:	NF 18234
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01366.211009 00022.400014 1 15560000774547
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HERNANDEZ E CEZAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HERNANDEZ E CEZAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**55.110.407/0001-63**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	01/09/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2026
Valor Nominal do Boleto:	7.745,47
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	7.745,47
Valor Pago (R$):	7.745,47

Data/hora da operação: 01/09/2026 16:05:03

Código da operação:	71105843809
Chave de segurança:	ZWUW21UUUHCC5REH

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

RECEBEMOS DE HERNANDEZ & CEZAR LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/07/2026 VALOR TOTAL: 7.745,47
DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS , ENDEREÇO: RUA Rua Ananias Costa Freitas, 753 , BAIRRO: Centro, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NF-e 000018234

SÉRIE 1

HERNANDEZ & CEZAR LTDA
RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
PONTAL / SP
CEP: 14180-017
FONE: (16)39535120

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000018234
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA 1

CHAVE DE ACESSO
35260755110407000163550010000182341000151680

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 AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135262958753785 23/07/2026 14:55:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
550001219112		55.110.407/0001-63

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS	55.110.753/0001-41	23/07/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	23/07/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP	ISENTO	14:55:22

FATURA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.952,69	379,14			7.745,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					7.745,47

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2851	BACON SADIA KG	02101200	000	5929	KG	3,038	35.90	109,06	109,06	19,63		18,00	
265	CB COXAO MOLE KG	02013000	090	5929	KG	24,105	47.90	1.154,63	1.154,63	51,96		4,50	
464	CB MACA DA PALETA KG	02013000	090	5929	KG	25,080	44.69	1.120,83	1.120,83	50,44		4,50	
400	CB MUSCULO TRASEIRO KG	02013000	090	5929	KG	18,070	29.99	541,92	541,92	24,39		4,50	
505	CB PATINHO KG	02013000	090	5929	KG	24,055	39.99	961,96	961,96	43,29		4,50	
266	CB PONTA DE ALCATRA KG	02013000	090	5929	KG	12,085	42.90	518,45	518,45	23,33		4,50	
960	CF PEITO FRANGO C/OSSO KG - CONGELADO	02071411	090	5929	KG	40,115	10.99	440,86	440,86	19,84		4,50	
904	CF SOBRECOXA FRANGO C/OSSO KG - RESFRIADA	02071419	090	5929	KG	40,104	11.99	480,85	480,85	21,64		4,50	
1501	CS LOMBO SUINO KG	02031900	090	5929	KG	23,975	26.90	644,93	644,93	29,02		4,50	
2904	LING CALABRESA KG SADIA	16010000	060	5929	KG	8,075	24.90	201,07					
3050	LING TOSCANA KG PERDIGAO NA BRASA	16010000	060	5929	KG	10,180	22.90	233,12					
10606248	PEIXE FILE TILAPIA COPACOL 800G	03046100	020	5929	UN	12,000	48.90	586,80	228,21	41,08		18,00	
3612	QJO MUSSARELA KG - PECA/PEDACO	04061010	000	5929	KG	3,076	49.90	153,49	153,49	27,63		18,00	
10926500	TRASEIRO JERKED BEEF FRIGORACA 400G	02102000	090	5929	UN	25,000	23.90	597,50	597,50	26,89		4,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE COLABORAÇAO Nº 008/2025
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP
Ref. NFC-e: 204 - COO: 16490
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

RECEBIDO: Carla

RESERVADO AO FISCO

DATA: 23/07/26

SETOR: SND

Powered by Arius Sistemas

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
HERNANDEZ & CEZAR LTDA	**55.110.407/0001-63**	**01/09/2026**	**7.745,47**
TREZE DE MAIO - 577		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO			
Pontal - SP	**14180-000**	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 02/09/2026 Juros 0,33%/dia.		**23/07/2026**	
Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		3214/3662110	
		Nosso Número	
		224-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		**18234**
Endereço		
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Munícipio	UF	CEP
PONTAL	**SP**	**14180-041**
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.32140 01366.211009 00022.400014 1 15560000774547**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**01/09/2026**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
HERNANDEZ & CEZAR LTDA				**55.110.407/0001-63**	**3214/3662110**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
23/07/2026	**18234**	**DM**	**N**	**23/07/2026**	**224-0**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**7.745,47**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 02/09/2026 Juros 0,33%/dia.					
Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador					(+) Outros acréscimos
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				**55.110.753/0001-41**	
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753					(=) Valor cobrado
CENTRO					
PONTAL - SP				**14180-041**	
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/07/2026 09:30

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 7889

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 46 - HERNANDEZ E CEZAR LTDA **Data Ped:** 23/07/2026

Prz.Entr: 3 DIAS **Cond.Pagto:** 40 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4205- 1 CARNE SECA(CHARQUE)-PT 400G- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	10,0000	59,7500	0,0000	0,0000	597,5000
4219- 1 SOBRECOXA FRANGO C/OSSO-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	40,1040	11,9900	0,0000	0,0000	480,8470
4244- 1 QUEIJO MUSSARELA-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	3,0760	49,9000	0,0000	0,0000	153,4924
4600- 1 PATINHO/PEIXINHO BOV.MOIDO-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	24,0550	39,9900	0,0000	0,0000	961,9595
48471- 1 PONTA DE ALCATRA -KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	12,0850	42,9000	0,0000	0,0000	518,4465
50544- 1 BACON -KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	3,0380	35,9000	0,0000	0,0000	109,0642
63885- 1 COXAO MOLE -KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	24,1050	47,9000	0,0000	0,0000	1.154,6295
68652- 1 FILE DE PEIXE-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	9,6000	61,1250	0,0000	0,0000	586,8000
75607- 1 LINGUICA CALABRESA-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	8,0750	24,9000	0,0000	0,0000	201,0675
75632- 1 LINGUIÇA TOSCANA-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	10,1800	22,9000	0,0000	0,0000	233,1220
75991- 1 LOMBO SUINO-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	23,9750	26,9000	0,0000	0,0000	644,9275

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/07/2026 09:30

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 2

No. Pedido 7889

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 46 - HERNANDEZ E CEZAR LTDA **Data Ped:** 23/07/2026

Prz.Entr: 3 DIAS **Cond.Pagto:** 40 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
78608- 1 MUSCULO BOVINO-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	18,0700	29,9900	0,0000	0,0000	541,9193
79522- 1 MAÇA/MIOLO PALETA BOV.-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	25,0800	44,6900	0,0000	0,0000	1.120,8252
81073- 1 PEITO FRANGO C/OSSO-KG- (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	Não Entregou	40,1150	10,9900	0,0000	0,0000	440,8639

Totais:

Total Bruto dos itens:	7.745,4644
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
7.745,4644	0,0000	0,0000	0,0000	7.745,4644

Valéria da S. Pereira

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

1 - S U P E R M E R C A D O S Ã O L O U R E N Ç O

RUA 13 DE MAIO, 577 - - CENTRO

PONTAL - CEP 14180017 SP Telefone: 1639535120

C.N.P.J.:55.110.407/0001.63 Inscricao Estadual: 550001219112

Data/Hora: 21/07/2026 18:26

Pagina:0001

Orçamento núm.**02121** Emp.**00001** Cadastro **21/07/2026** Entrega

---

Vendedor **1 - VENDEDOR PADRAO**

Cliente **70909 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS**

Item	Produto / EAN	Descritivo	Valor	Qtde.	Total
0001	000285-1/	BACON SADIA KG	35,90	3,00	107,70
0002	000026-5/	CB COXAO MOLE KG	47,90	24,00	1.149,
0003	000046-4/	CB MACA DA PALETA KG	44,69	25,00	1.117,
0004	000040-0/	CB MUSCULO TRASEIRO KG	29,99	18,00	539,82
0005	000050-5/	CB PATINHO KG	39,99	24,00	959,76
0006	000026-6/	CB PONTA DE ALCATRA KG	42,90	12,00	514,80
0007	000096-0/	CF PEITO FRANGO C/OSSO KG - CONGELA	10,99	40,00	439,60
0008	000090-4/	CF SOBRECOXA FRANGO C/OSSO KG - RES	11,99	40,00	479,60
0009	000150-1/	CS LOMBO SUINO KG	26,90	24,00	645,60
0010	000290-4/	LING CALABRESA KG SADIA	24,90	8,00	199,20
0011	000305-0/	LING TOSCANA KG PERDIGAO NA BRASA	22,90	10,00	229,00
0012	1060624-/ 7891527062991	PEIXE FILE TILAPIA COPACOL 800G	48,90	12,00	586,80
0013	000361-2/	QJO MUSSARELA KG - PECA/PEDACO	49,90	3,00	149,70
0014	1092650-/ 7898976813037	TRASEIRO JERKED BEEF FRIGORACA 400G	23,90	25,00	597,50

Valor Frete:0,00

Outras Despesas:0,00

Total Geral:7.715,93

Observações

SUPERMERCADO BIZARRI MATRIZ
RUA GETULIO VARGAS, 113 - - VILA ADELAIDE DE FREITAS
PONTAL - CEP: 14180000 SP TELEFONE: (16)3953-2580
CNPJ: 10228189000128 **Inscrição Estadual:** 550082194110

ORÇAMENTO DE VENDA

Nº ORÇAMENTO: 18517

CLIENTE: 1723 - IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CADASTRO: 21/07/2026

VENDEDOR: 1 - SUPERMERCADO BIZARRI LTDA

ENTREGA:

ITEM	PRODUTO	EAN	DESCRITIVO	VALOR	DESCONTO	QTDE	TOTAL
1	8044		BACON MANTA FATIADO KG	43,90	0,00	3,00	131,70
2	1003277		CHARQUE MINERVA PUL 400G	26,99	0,00	25,00	674,75
3	5142		COXAO MOLE S/CAPA KG	51,99	0,00	24,00	1.247,76
4	1001754		FILE TILAPIA COPACOL 800G	49,98	0,00	12,00	599,76
5	4497		LING.PERDIGAO NABRASA KG	23,99	0,00	10,00	239,90
6	11679		LING.SADIA CALABRESA DEFUMADA	25,99	0,00	8,00	207,92
7	1618		LOMBO SUINO KG	24,99	0,00	24,00	599,76
8	4282		MACA PALETA BOVINA KG CAIXA	43,99	0,00	25,00	1.099,75
9	1649		MUSCULO BOVINO KG CAIXA	39,99	0,00	18,00	719,82
10	4060		MUSSARELA FATIADA KG	51,90	0,00	3,00	155,70
11	275248		PATINHO BOVINA KG CAIXA	52,99	0,00	24,00	1.271,76
12	1878		PEITO FRANGO C/OSSO KG	12,99	0,00	40,00	519,60
13	1694		PONTA ALCATRA KG	44,99	0,00	12,00	539,88
14	4824		SOBRECOXA FRANGO KG	15,00	0,00	40,00	600,00

VALOR FRETE: 0,00

OUTRAS DESPESAS: 0,00

TOTAL GERAL: 8.608,06

OBSERVAÇÕES:

Termo de convênio 008/2025

Supermercado Andrucioli LtdaTel.: (16) 3953-1951 / 3953-1687
Rua: Expedicionário Benedito Moreira, 124.
Cep.: 14180-000 - Bairro: São Francisco. Pontal - SP.
CNPJ: 61.666.855/0001-40 Inscr. Est.: 550.008.738.110

COTAÇÃO CARNES E DERIVADOS				TEL. (16)3953-		COTAÇÃO: Nº:05/07/2026	
ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	TIPO SOLICIT.	CONTEUDO PCT	VALOR R$	
01	24,0	kg	Coxão mole s/capa gordura	Bife finos	24 pt c/1kg	47,90	1149,60
02	25,0	kg	Maça da paleta s/gordura	peça	10 pt c/2,5kg	43,90	1097,50
03	18,0	kg	Musculo bovino traseiro	peça	20pt c/750g	39,90	718,20
04	24,0	kg	Patinho moido magro	Moida	20 pt c/1kg	47,90	1149,60
05	12,0	kg	Ponta alcatra	peça	02 pç c/6kg	42,90	514,80
06	24,0	kg	Lombo suino congelado s/osso	congelado	10pç x2,0c/kg	25,90	621,60
07	40,0	kg	Sobrecoxa de frango (t.padrão)	Congelado	pt c/1,5 a 2,0kg	17,99	719,60
08	40,0	kg	Peito de frango c/osso(t.padrão)	Congelado	pt c/2,0 a 2,6kg	15,99	639,60
09	25	pt	Carne seca(Frigol)magro	pacote	pt c/400g	27,80	695,00
10	3,0	kg	Bacon fatiado(Perdigão)	fatiado	pt 15xc/200g	39,50	118,50
11	8,0	kg	Linguiça calabresa def. (Sadia)	pacote	pt c/1kg	28,40	227,20
12	10,0	kg	Linguiça toscana (Perdigão Brasa)	pacote	pt c/5kg	26,80	268,00
13	3,0	kg	Queijo Mussarela	pedaço	pd10x c/300g	59,90	179,70
14	12	pt	File de Tilapia (Copacol)	Congelado	pt c/800g	Não tem	Não tem
							R$ 8.098,90

Obs: Adicionar na Nota Fiscal: TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2025

Cotação:20/07/26 | **Data Pedido:- Após orçamento** | **Entrega:23/07/26- Horário = 9:00 as 10:00horas**

Por favor, anotar suas marcas, mantendo a qualidade solicitada, considerando uma marca de boa qualidade

(Sadia,Perdigão, Seara, Aurora, Minerva, Friboi, etc...)

Responsável: Alessandra

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	246 - BANCO ABC BRASIL S/A -
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002246685-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LIMAG DIAGNOSTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.420.160/0001-37
Valor:	R$ 43.928,68
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2344
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2026
Data / Hora da operação:	01/09/2026 16:15:04

Código da operação:	59866373
Chave de segurança:	MTRN8UT3TLZ71VNY

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 de Serviços Eletrônica (NFS-e)

Nota Nº:	Emissão:	Série:	RPS Nº:	RPS Emissão:	Equipamento:	Ref. Fiscal:
0000002344	14/05/2026	E				05/2026

PRESTADOR DO SERVIÇO

CNPJ/CPF: **36.420.160/0001-37** Inscrição Municipal: **152518**

Razão Social: **LIMAG DIAGNOSTICOS LTDA**

Endereço: **R. Eloy Cândido Lopes, 200 - Centro - 06010-130**

Município: **Osasco** UF: **SP** Telefone: **(11)4191-0588**

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIADE PONTAL**

Endereço: **Rua Ananias Costa Freitas , 753 - Centro - 14180-000**

Município: **Pontal** UF: **SP**

Cód. do Serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

NBS: 1.2301.94.00	Classif. Trib.: 200029	Ind. Operação: 030101	Local. Incid.: Local da prestação

Discriminação do Servico:

"PRESTACAO DE SERVIÇOS DE LAUDOS DE TOMOGRAFIA, RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER E MAPA
COMPETENCIA: 04/2026

Exames de RAIO-X CONVENCIONAL: QTD 1.468 X R$ 12,48 = R$ 18.320,64
Exames de ULTRASSONOGRAFIA GERAL (EXCEDENTE): QTD 6 X R$ 66,30 = R$ 397,80
Adequações estruturais, elétricas e proteção radiológica no CDI: R$ 4.888,89 (PROPORCIONAL AOS DIAS: 27 E 30/04)
Médico presencial de segunda a sexta (6h) - 30 exames por período: R$ 2.400,00 (UNITARIO) = QTD 3 X R$ 2.400,00 = R$ 7.200,00
Locação:
Ultrassom com ECO: R$ 10.000,00
Placa DR_Innocare: R$ 6.000,00

Valor total: R$ 46.807,33
Valor liquido: R$ 43.928,68

PAGAMENTO VIA DADOS BANCARIOS
Banco ABC (246)

Valor Total do Serviço		Base de Cálculo (ISS)	Alíq. ISS	Valor ISS a Recolher
46.807,33		46.807,33	3,00%	1.404,22

Tributação Federal - Impostos Retidos na Fonte

Pis: 304,25	Cofins: 1.404,22	CSLL: 468,07	IRRF: 702,11	INSS:	Outros:

Tributação Federal - Impostos Não Retidos	PIS:	Cofins:

Base de Cálculo IVA: 45.403,11	CBS (0,90%): 408,63	IBS-UF (0,10%): 45,40	IBS-Mun (0,00%): 0,00
Autenticador: **UOVSBMYY**		Valor Total da Nota:	46.807,33
Emissão: 14/05/2026 11:25:45	Chave NFS-e: NFS35344011236420160000137000000000234426051594687542		

*Informações Adicionais:
Prestador do Serviço enquadrado no regime de ISS Auto-Lançado.
ISS Devido pelo Prestador do Serviço no município de Osasco; deve ser recolhido até o dia 10 do próximo mês.
NFS-e emitida com respaldo no Decreto 14.010/2023.
Para verificar a autenticidade desta NFS-e acesse: nfe.osasco.sp.gov.br/EissnfeWebApp/Portal/AutenticarNfeNfr.aspx

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

Nota Nº:	Emissão:	Série:	RPS Nº:	RPS Emissão:	Equipamento:	Ref. Fiscal:
0000002344	**14/05/2026**	**E**				**05/2026**

PRESTADOR DO

CNPJ/CP **36.420.160/0001-37** Inscrição Municipal: **152518**

Razão Social **LIMAG DIAGNOSTICOS LTDA**

Endereço: **R. Eloy Cândido Lopes, 200 - Centro - 06010-130**

Município: **Osasco** UF: **SP** Telefone: **(11)4191-0588**

Autenticador: **UOVSBMYY**	**Valor Total da Nota:**	**46.807,33**

Discriminação do Servico (Cont):

Agência 0001
C/C 2246685-3
CNPJ 36.420.160/0001-37
"

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Repasse (NF-E)

CARTA DE CORREÇÃO

Emitida em 03/09/2026 às 11:43 por 152518

Nota Nº:	Emissão:	Série	RPS Nº	RPS Nº	Eqpto.	Ref. Fiscal
0000002344	14/05/2026	E				05/2026

PRESTADOR DO SERVIÇO

CNPJ/CP **36.420.160/0001-37** Inscrição Municipal: **152518**

Razão Socia **LIMAG DIAGNOSTICOS LTDA**

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ/CP **55.110.753/0001-41**

Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIADE PONTAL**

Autenticador: **UOVSBMYY**	**Valor Total da Nota:**	**46.807,33**

Discriminação do Servico:

PRESTACAO DE SERVIÇOS DE LAUDOS DE TOMOGRAFIA, RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER E MAPA
TERMO DE CONVÊNIO 008/2025
COMPETENCIA: 04/2026

Exames de RAIO-X CONVENCIONAL: QTD 1.468 X R$ 12,48 = R$ 18.320,64
Exames de ULTRASSONOGRAFIA GERAL (EXCEDENTE): QTD 6 X R$ 66,30 = R$ 397,80
Adequações estruturais, elétricas e proteção radiológica no CDI: R$ 4.888,89 (PROPORCIONAL AOS DIAS: 27 E 30/04)
Médico presencial de segunda a sexta (6h) - 30 exames por período: R$ 2.400,00 (UNITARIO) = QTD 3 X R$ 2.400,00 = R$ 7.200,00
Locação:
Ultrassom com ECO: R$ 10.000,00
Placa DR_Innocare: R$ 6.000,00

Valor total: R$ 46.807,33
Valor liquido: R$ 43.928,68

PAGAMENTO VIA DADOS BANCARIOS
Banco ABC (246)
Agência 0001
C/C 2246685-3
CNPJ 36.420.160/0001-37

A Discriminação do Serviço apresentada nesta Carta de Correção anula e substitui integralmente o texto original informado no campo 'Discriminação do Serviço' da Nota Fiscal Eletrônica.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	*IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL*
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518108-1

Representação numérica do código de barras:

816400000286 150734072021 609100202207 007304260081

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	2.815,07
Identificação da operação:	ISSQN

Data de débito:	10/09/2026
Data/hora da operação:	10/09/2026

Código da operação:	*54670130*
Chave de segurança:	ZPKKWS7YA8E10LVK

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2026

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 138.386,88	**16**	**10/09/2026**	**8/2026**	**Declaração Tomador**	**66,70**
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-730426-2-8	**000003715**		**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção	Multa	Juros		Valor Documento
R$ 2.815,07	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**		**R$ 2.815,07**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/09/2026 09:39:06 por: IRMANDADE SANTA CASA

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2026

Contribuinte					CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					**55.110.753/0001-41**
Logradouro			Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS			**00753**		
CEP	Bairro		Cidade		
14180-000	**CENTRO**		**PONTAL-SP**		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal
10/09/2026	**2-730426-2-8**	**000003715**	**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção	Multa	Juros		Total Recebido
R$ 2.815,07	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**		**R$ 2.815,07**

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.

Autenticação Mecânica

81640000028-6 15073407202-1 60910020220-7 00730426008-1

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	54.125.883/0001-95	55	R$ 2.250,00	2,01 %	R$ 45,23
DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTDA	61.127.996/0001-95	104	R$ 11.423,61	2,00 %	R$ 228,47
DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTDA	61.127.996/0001-95	107	R$ 12.719,87	2,00 %	R$ 254,40
EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.	08.187.176/0001-06	203	R$ 2.250,00	2,00 %	R$ 45,00
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	230	R$ 2.001,66	2,00 %	R$ 40,03
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	231	R$ 43.200,00	2,00 %	R$ 864,00
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	537	R$ 446,15	2,00 %	R$ 8,92
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	538	R$ 6.230,00	2,00 %	R$ 124,60
LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	20.739.189/0001-46	544	R$ 3.886,36	2,70 %	R$ 104,89
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	727	R$ 887,53	2,00 %	R$ 17,75
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	728	R$ 12.328,80	2,00 %	R$ 246,58
VALSEG SEGURANCA ELETRONICA PATRIMONIAL LTDA	49.782.327/0001-51	734	R$ 979,54	4,00 %	R$ 39,18
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1591	R$ 12.328,80	2,00 %	R$ 246,58
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1592	R$ 14.794,56	2,00 %	R$ 295,89
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2530	R$ 12.460,00	2,49 %	R$ 310,25
MICHELETO INTERNET EIRELLI	09.092.988/0001-30	2550	R$ 200,00	5,00 %	R$ 10,00
Total de notas: 16					**R$ 2.881,77**