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 002.2025

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:	AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO
EXERCÍCIO:	01/09/2026 a 30/09/2026 (154-5)
ORIGEM DO RECURSO :	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Ajuste e Contas 013.2026	*01/08/2026*	*31/12/2026*	R$ 728.481,45

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
20/09/2026	R$ 291.386,58	25/09/2026	000001	R$ 291.386,58
				R$ -
				R$ -
				R$ -
				R$ 291.386,58

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR		
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	291.386,58
(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$	291.386,58
	R$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**291.386,58**

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

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos Salários (5)	R$ -		R$ -	R$ -	
Autônomo/Pessoas Jurídicas (6)	R$ -		R$ -	R$ -	
Medicamentos	R$ -		R$ -	R$ -	
Material Hospitalar	R$ -		R$ -	R$ -	
Gênero Alimentícios	R$ -		R$ -	R$ -	
Insumos	R$ -		R$ -	R$ -	
Produtos Limp./Lavanderia	R$ -		R$ -	R$ -	
Serviços Médicos	R$ 37.750,35		R$ 37.750,35	R$ 37.750,35	
Impostos	R$ -		R$ -	R$ -	
Serviços de Terceiros	R$ -		R$ -	R$ -	
Locações diversas	R$ -		R$ -	R$ -	
Utilidades Públicas (7)	R$ -		R$ -	R$ -	
Combustível	R$ -		R$ -	R$ -	
Outras Despesas	R$ 150.510,15		R$ 150.510,15	R$ 150.510,15	
Bens e materias permanentes	R$ -		R$ -	R$ -	
Obras	R$ -		R$ -	R$ -	
Transferências entre Contas	R$ -		R$ -	R$ -	
Parcelamentos	R$ -		R$ -	R$ -	
Despesas Bancárias	R$ 28,50		R$ 28,50	R$ 28,50	
Bloqueio Judicial	R$ -		R$ -	R$ -	
TOTAL	**R$ 188.289,00**	**R$ -**	**R$ 188.289,00**	**R$ 188.289,00**	**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$	291.386,58
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	188.289,00
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	103.097,58
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**103.097,58**

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

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - 14180-041 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA**
OBJETO DO CONVÊNIO	**AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO**
EXERCÍCIO:	**01/09/2026 a 30/09/2026 (154-5)**
ORIGEM DO RECURSO	**MUNICIPAL**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Ajuste e Contas 013.2026	01/08/2026	31/12/2026	R$ 728.481,45

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
SERVIÇOS DE TERCEIROS								
16/09/2026	1502	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	14.700,00	1.198,05	R$ 13.501,95	94406626	28/09/2026
16/09/2026	1503	R. SOATO CIR E ENDOSCOPIA AP DIGESTIVO	SERVIÇOS MÉDICOS	26.400,00	2.151,60	R$ 24.248,40	94406626	28/09/2026
						R$ 37.750,35		
OUTRAS DESPESAS								
25/09/2026	TEV	TRANSFERÊNCIA DA 154-5 PARA A 0626-6	PGTO FORNECEDORES	121.100,00	-	121.100,00	21827666	25/09/2026
25/09/2026	TEV	TRANSFERÊNCIA DA 154-5 PARA A 943-2 BB	PGTO FORNECEDORES	29.410,15	-	29.410,15	21827666	25/09/2026
						R$ 150.510,15		

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

DESPESAS BANCÁRIAS								
25/09/2026	EXTRATO	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	2,50	-	2,50	EXTRATO	25/09/2026
25/09/2026	EXTRATO	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	13,00	-	13,00	EXTRATO	25/09/2026
28/09/2026	EXTRATO	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	13,00	-	13,00	EXTRATO	28/09/2026
						R$ 28,50		

R$ 188.289,00

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 | 000577518154-5

Data: 02/10/2026 - 10:41

Mês: Setembro/2026

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
25/09/2026	000001	CRED TED	291.386,58 C	291.386,58 C
25/09/2026	251638	ENVIO TEV	121.100,00 D	170.286,58 C
25/09/2026	251638	TAR TEV IN	2,50 D	170.284,08 C
25/09/2026	522776	ENVIO TED	29.410,15 D	140.873,93 C
25/09/2026	522776	TAR TED IN	13,00 D	140.860,93 C
25/09/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	140.860,93 C
28/09/2026	406626	ENVIO TED	37.750,35 D	103.110,58 C
28/09/2026	406626	TAR TED IN	13,00 D	103.097,58 C
28/09/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	103.097,58 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

Extrato

NAO HA LANÇAMENTOS PARA DADOS INFORMADOS3472129000577518
34721292000577518154 5 NOS ULT.MESES POF01



GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	*TED para terceiros*
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518154-5
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 SICOOB S.A -
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIRURGIA E ENDOSC DO AP DIGESTIV
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R$ 37.750,35
Valor da tarifa:	R$ 13,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1502 1503 PARC 01
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2026
Data / Hora da operação:	28/09/2026 14:48:35

Código da operação:	94406626
Chave de segurança:	YCCMNPPE2TCNH8R3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

083-21

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1502

Código de Verificação de Autenticidade
2MANA11PH

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2025 às 07:59:43

Chave de Acesso
875710JWCO6GQRJJEJX2Q42KF8BRAPXB

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/09/2025

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
06.307.803/0001-70	**ISENTO**	**5976**	**000019932**	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	**SALA 02**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1148**	**rodrigosoato@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
42,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA REFERENTE A 42 ENDOSCOPIAS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONVENIO N° 003/2024 TA 002/2025 REFERENTE MES DE AGOSTO/2025 DR RODRIGO	350,00	R$ 14.700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	**0000040000001**	**8640209**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 14.700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 14.700,00**	**R$ 294,00**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (14.700,00 x 0,65%)	COFINS (14.700,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (14.700,00 x 1,50%)	CSLL (14.700,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 95,55	**R$ 441,00**	**R$ 0,00**	**R$ 220,50**	**R$ 147,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 13.501,95

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.977,15 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,18%) R$320,46 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1502** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

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

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

SCP	FATURAMENTO SUS - CONV:003/24	AGOS/25

HONORÁRIOS MÉDICOS

DR. RODRIGO	ENDOSCOPIA		
	R$ 14.700,00		
			TOTAL
			R$ 14.700,00

ENDOSCOPIA:42

Lilian V. Tomazini
Faturamento
Santa Casa de Pontal

756
3214
52686-0.

(154-S)

747-21

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1503

Código de Verificação de Autenticidade
CPNIPFG8A

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2025 às 08:03:21

Chave de Acesso
87571142QTUGG7CH5CE4AO3WBXE5367F

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/09/2025

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
06.307.803/0001-70	**ISENTO**	**5976**	**000019932**	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	**SALA 02**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1148**	**rodrigosoato@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
33,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA REFERENTE A 33 COLONOSCOPIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL CONVENIO N° 002/2025 REFERENTE MES DE AGOSTO/25 DR RODRIGO	800,00	R$ 26.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	**0000040000001**	**8640209**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 26.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 26.400,00**	**R$ 528,00**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (26.400,00 x 0,65%)	COFINS (26.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (26.400,00 x 1,50%)	CSLL (26.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 171,60	**R$ 792,00**	**R$ 0,00**	**R$ 396,00**	**R$ 264,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 24.248,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.550,80 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,18%) R$575,52 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1503** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

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

Dr. Leonardo [illegible]
CRM 209.354

SCP	FATURAMENTO SUS - CONV:002/25	AGOS/25

HONORÁRIOS MÉDICOS

DR. RODRIGO	COLONOSCOPIA		
	R$ 26.400,00		
			TOTAL
			R$ 26.400,00

COLONOSCOPIA:33

Lillian V. Tamazini
Diretora
Santa Casa de Ponta

750
3214
52686.D.

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

empréstimos/ pagto fornecedores

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518154-5
Conta destino:	3472 / 1292 / 000565717626-6

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 121.100,00

Data de débito:	25/09/2026
Data/hora da operação:	25/09/2026 16:38:38

Código da operação:	021827666
Chave de segurança:	R909CGET896C7ERE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

GERENCIADOR CAIXA

Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Transf p/ Banco do Brasil
Cirurgias eletivas
Medicos

Tipo de TED:	PAG0108
Agência/Conta destino:	2477/000000046943-2
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ do destinatário 1:	55110753000141
Valor (R$):	29.410,15
Valor da tarifa (R$):	13,00
Finalidade:	Entre contas de Mesma Titulari
Data-Hora da operação:	25/09/2026
Nr. Doc:	522776
Número de Controle CAIXA:	*022522776*

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