



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

ANEXO RP 12- REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 001/2022

ORGÃO PÚBLICO 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: WAGNER LIPORINI  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO: INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
EXERCÍCIO: 01/09/2024 até 30/09/2024 (988-1)  
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/03/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 1.679.240,19
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 1.679.240,19
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 21.837,10
Aditamento nº 009/2024	01/04/2023	31/10/2024	R\$ 1.679.240,19

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
20/09/2024	R\$ 28.280,29	20/09/2024	201522	R\$ 28.280,29
				R\$ 28.280,29

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	22.817,33
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	28.280,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	183,59
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	51.281,21
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	51.281,21

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE	DESPESAS CONTABILIZADAS
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos					
Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos					
Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 35.237,26		R\$ 35.237,26	R\$ 35.237,26	
Impostos	R\$ 2.310,10		R\$ 2.310,10	R\$ 2.310,10	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 71,00		R\$ 71,00	R\$ 71,00	
Bloqueio Judicial					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 37.618,36</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 37.618,36</b>	<b>R\$ 37.618,36</b>	<b>R\$ -</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	51.281,21
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	37.618,36
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	13.662,85
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	13.662,85

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

WAGNER LIPORINI  
Interventor

Pontal, 16 de outubro de 2024

wl/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 - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **WAGNER LIPORINI**  
CPF: **289.964.588-99**  
OBJETO DO CONVÊNIO: **INTERNAÇÃO HOSPITALAR**  
EXERCÍCIO: **01/09/2024 até 30/09/2024 (988-1)**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 3.195.512,22
ADITAMENTO N° 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 1.136.433,96
ADITAMENTO N° 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 2.413.291,92
ADITAMENTO N° 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.809.998,94
ADITAMENTO N° 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 5.037.720,57

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>SERVICOS MÉDICOS</b>								
11/09/2024	31501	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 242,00	11,25	R\$ 230,75	102918	23/09/2024
10/09/2024	3	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 354,92	7,13	R\$ 347,79	102973	23/09/2024
13/09/2024	168	M FURLAN CARNEIRO SERV MED EIRELI	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 140,29	0	R\$ 140,29	102946	23/09/2024
10/09/2024	3394	CLINICA DE CIRURGIA VASC DE STZ LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 15.376,86	945,68	R\$ 14.431,18	102719	23/09/2024
16/08/2024	1385	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 344,23	21,17	R\$ 323,06	104072	13/09/2024
12/09/2024	1392	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 248,97	20,29	R\$ 228,68	103014	23/09/2024
12/09/2024	1393	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 260,87	21,27	R\$ 239,60	102362	23/09/2024
11/09/2024	120	MED SERV RP SERV MÉDICOS SS	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 52,01	3,2	R\$ 48,81	102660	23/09/2024



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

10/09/2024	399	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 69.30	1.39	R\$ 67.91	102762	23/09/2024
10/09/2024	614	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE HIRONO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.433.40	116.82	R\$ 1.316.58	102562	23/09/2024
10/09/2024	213	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 653.38	40.17	R\$ 613.21	102260	23/09/2024
11/09/2024	598	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.630.55	132.9	R\$ 1.497.65	102451	23/09/2024
12/09/2024	162	N.A.M SERVICOS MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 712.45	0	R\$ 712.45	102419	23/09/2024
10/09/2024	1068	UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 294.08	18.08	R\$ 276.00	102229	23/09/2024
10/09/2024	374	GINECOLOGIA E OBST SERVICOS MÉDICOS	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.939.43	119.27	R\$ 1.820.16	102627	23/09/2024
11/09/2024	2165	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 526.79	16.38	R\$ 510.41	102507	23/09/2024
11/09/2024	181	BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 354.72	40.2	R\$ 314.52	102600	23/09/2024
10/09/2024	1131	INST DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF PAULO B	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.350.86	83.07	R\$ 1,267.79	102155	23/09/2024
11/09/2024	428	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 521.85	34.71	R\$ 487.14	102537	23/09/2024
17/09/2024	1690	LAB DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.157.13	175.8	R\$ 1.981.33	102187	23/09/2024
10/09/2024	128	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 354.92	16.51	R\$ 338.41	831388428	23/09/2024
11/09/2024	333	R3 CLINICA MÉDICA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 8.757.26	713.72	R\$ 8.043.54	102802	23/09/2024
						<b>R\$ 35.237.26</b>		
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
10/09/2024	GUIA	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 295.14	0	R\$ 295.14	199734	10/09/2024
10/09/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.014.96	0	R\$ 2.014.96	19235	20/09/2024
						<b>R\$ 2.310.10</b>		
<b>DESPESAS BANCARIAS</b>								
23/09/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 2.00	0	R\$ 2.00	EXTRATO	23/09/2024
25/09/2024	TARIFA	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 69.00	0	R\$ 69.00	EXTRATO	25/09/2024
						<b>R\$ 71.00</b>		

R\$

37.618,36

Pontal, 16 de outubro de 2024

  
WAGNER LIPORINI  
Interventor

wl/tgr

**Extrato por período**

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000988-1

Data: 01/10/2024 - 10:04

Mês: Setembro/2024

Período: 1 - 30

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/09/2024	199734	PG PREFEIT	295,14 D	295,14 D
10/09/2024	727220	RESG AUTOM	295,14 C	0,00 C
10/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/09/2024	104072	ENVIO TED	323,06 D	323,06 D
13/09/2024	727220	RESG AUTOM	323,06 C	0,00 C
13/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/09/2024	470641	APLICACAO	26.265,50 D	26.265,50 D
20/09/2024	201522	CRED TEV	28.280,29 C	2.014,79 C
20/09/2024	019235	PG ORG GOV	2.014,96 D	0,17 D
20/09/2024	727220	RESG AUTOM	0,17 C	0,00 C
20/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/09/2024	102155	ENVIO TED	1.267,79 D	1.267,79 D
23/09/2024	102187	ENVIO TED	1.981,33 D	3.249,12 D
23/09/2024	102229	ENVIO TED	276,00 D	3.525,12 D
23/09/2024	102260	ENVIO TED	613,21 D	4.138,33 D

23/09/2024	102362	ENVIO TED	239,60 D	4.377,93 D
23/09/2024	102419	ENVIO TED	712,45 D	5.090,38 D
23/09/2024	102451	ENVIO TED	1.497,65 D	6.588,03 D
23/09/2024	102507	ENVIO TED	510,41 D	7.098,44 D
23/09/2024	102537	ENVIO TED	487,14 D	7.585,58 D
23/09/2024	102562	ENVIO TED	1.316,58 D	8.902,16 D
23/09/2024	102600	ENVIO TED	314,52 D	9.216,68 D
23/09/2024	102627	ENVIO TED	1.820,16 D	11.036,84 D
23/09/2024	102660	ENVIO TED	48,81 D	11.085,65 D
23/09/2024	102719	ENVIO TED	14.431,18 D	25.516,83 D
23/09/2024	102762	ENVIO TED	67,91 D	25.584,74 D
23/09/2024	102802	ENVIO TED	8.043,54 D	33.628,28 D
23/09/2024	102918	ENVIO TED	230,75 D	33.859,03 D
23/09/2024	102946	ENVIO TED	140,29 D	33.999,32 D
23/09/2024	102973	ENVIO TED	347,79 D	34.347,11 D
23/09/2024	103014	ENVIO TED	228,68 D	34.575,79 D
23/09/2024	231028	ENVIO TEV	338,41 D	34.914,20 D
23/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	34.916,20 D
23/09/2024	727220	RESG AUTOM	34.916,20 C	0,00 C
23/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/09/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	69,00 D
25/09/2024	727220	RESG AUTOM	69,00 C	0,00 C
25/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

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



**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 03/10/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,8481	No Ano(%) 8,3477	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,5973	Cota em: 30/08/2024 2,42322900	Cota em: 30/09/2024 2,44378100
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000000988-1	Mês/Ano 09/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Histórico		
Saldo Anterior	22.817,33C	9.416,085044
Aplicações	26.265,50C	10.774,458149
Resgates	35.603,57D	14.599,677379
Rendimento Bruto no Mês	183,59C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	13.662,85C	5.590,865814
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
10 / 09	RESGATE	295,14D	121,471224
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 09	RESGATE	323,06D	132,800837
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 09	APLICACAO	26.265,50C	10.774,458149
20 / 09	RESGATE	0,17D	0,069729
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 09	RESGATE	34.916,20D	14.317,067523
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 09	RESGATE	69,00D	28,268064
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	0,00
<b>IRRF</b>	0,00

**Informações ao Cotista**

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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



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

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000988-1

**Representação numérica do código de barras:**

816600000029 951434072025 409100205205 006507240080

**Convênio:** PM DE PONTAL-SP

**Valor:** 295,14

**Identificação da operação:** REFERENCIA 08 2024

**Data de débito:** 10/09/2024

**Data/hora da operação:** 10/09/2024

**Código da operação:** 00199734

**Chave de segurança:** Q35WAZ65AUS3JNE9

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 - 2024

988-1

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

Base de Cálculo <b>R\$ 14.739,00</b>	Qtde Notas <b>9</b>	Vencimento <b>10/09/2024</b>	Referência <b>8/2024</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-650724-5-8</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original <b>R\$ 295,14</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 295,14</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 10/09/2024 07:05:00 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86	<b>Exercício: 2024</b>		
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>	CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>			
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>	Número <b>00753</b>	Complemento		
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>		
Vencimento <b>10/09/2024</b>	Código de Baixa <b>2-650724-5-8</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>
Valor Original <b>R\$ 295,14</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 295,14</b>
<b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</b>				

Autenticação Mecânica

8166000002-9 95143407202-5 40910020520-5 00650724008-0



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	54.125.883/0001-95	1	R\$ 273,19	2,01 %	R\$ 5,49
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	329	R\$ 7.938,60	2,00 %	R\$ 158,77
LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	20.739.189/0001-46	397	R\$ 50,40	2,01 %	R\$ 1,01
CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	21.667.568/0001-30	423	R\$ 631,08	2,00 %	R\$ 12,62
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	593	R\$ 1.587,93	2,00 %	R\$ 31,76
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	610	R\$ 1.136,27	2,00 %	R\$ 22,73
R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	06.307.803/0001-70	1384	R\$ 645,30	2,00 %	R\$ 12,91
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1682	R\$ 2.442,47	2,00 %	R\$ 48,85
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	2152	R\$ 33,76	2,95 %	R\$ 1,00

Total de notas: 9

R\$ 295,14

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - AGOSTO/2024			
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	OSTOS RETIDOS N/
			ISS
126	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.	R\$ 273,19	
31139	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 242,00	
1	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 273,19	R\$ 5,49
110	MED SERV RP RIBEIRÃO MEDICOS SS	R\$ 106,41	
610	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 1.136,27	R\$ 22,73
423	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 631,08	R\$ 12,62
593	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 1.587,93	R\$ 31,76
209	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 757,39	
1059	UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA	R\$ 50,00	
1121	INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF DR. PAULO BECKER	R\$ 1.310,08	
1384	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 645,30	R\$ 12,91
366	GINECOLOGIA E ONSTETRICIA SERVIÇOS MEDICOS S/A	R\$ 1.952,88	
179	BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA - EPP	R\$ 329,72	
1385	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 344,23	
3353	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 13.295,78	
2152	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 33,76	R\$ 1,00
397	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	R\$ 50,40	R\$ 1,01
329	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.938,60	R\$ 158,77
1682	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 2.442,41	R\$ 48,85
			R\$ -
			R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 295,13</b>

BADESCA CIABATI  
 ASSIS:169983358

Assinado de forma digital  
 por BADESCA CIABATI  
 ASSIS:16998335830  
 Dados: 2024.09.10  
 07:54:11 -03'00'

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 323,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1385
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/09/2024 09:49:40

<b>Código da operação:</b>	00104072
<b>Chave de segurança:</b>	A538APLN92RZ43S7

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  
**1385**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**IVTYX036I**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**16/08/2024 às 07:34:20**  
Chave de Acesso  
75827847XAH4GR4IXFUV4EJQHJ0QHCVO

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>16/08/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE JULHO/2024 DR RODRIGO	344,23	R\$ 344,23

*gomes*

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630502</b>	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 344,23</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 344,23</b>	Total do ISS <b>R\$ 6,88</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

### Retenções de Impostos

PIS (344,23 x 0,65%) <b>R\$ 2,24</b>	COFINS (344,23 x 3,00%) <b>R\$ 10,33</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (344,23 x 1,50%) <b>R\$ 5,16</b>	CSLL (344,23 x 1,00%) <b>R\$ 3,44</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
---	---	-------------------------	--	--	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 323,06**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$46,30 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$7,50 - 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 **1385** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

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

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858400000205 149603852423 640716242548 551932178207
<b>Data do pagamento:</b>	20/09/2024
<b>Número do documento:</b>	07162425455193217
<b>Valor total:</b>	2.014,96

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000988-1

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	PIS COFINS E IR

<b>Data de débito:</b>	20/09/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2024

<b>Código da operação:</b>	000019235
<b>Chave de segurança:</b>	0WQX68UZCCR4XY5W

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

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>	988.1	
Período de Apuração <b>Agosto/2024</b>	Data de Vencimento <b>20/09/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24254.5519321-7</b>	Pagar este documento até <b>20/09/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000262513648</b>			Valor Total do Documento <b>2.014,96</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	478,46			478,46
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.536,50			1.536,50
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
<b>Totais</b>		<b>2.014,96</b>			<b>2.014,96</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000020 5 14960385242 3 64071624254 8 55193217820 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24254.5519321-7  
Pagar até: 20/09/2024  
Valor: 2.014,96

Pague com o PIX





988-1

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - AGOSTO/2024					
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
126	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.	R\$ 273,19		R\$ 12,71	R\$ 260,48
31139	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 242,00		R\$ 11,25	R\$ 230,75
1	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 273,19			R\$ 267,70
110	MED SERV RP RIBEIRÃO MEDICOS SS	R\$ 106,41	R\$ 1,60	R\$ 4,95	R\$ 99,87
610	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 1.136,27	R\$ 17,04	R\$ 52,84	R\$ 1.043,66
423	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA	R\$ 631,08		R\$ 29,34	R\$ 589,12
593	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 1.587,93	R\$ 23,82	R\$ 73,84	R\$ 1.458,51
209	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 757,39	R\$ 11,36	R\$ 35,21	R\$ 710,82
1059	UNICLINICAS SERTÃOZINHO LTDA	R\$ 50,00	R\$ 0,75	R\$ 2,33	R\$ 46,92
1121	INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF DR. PAULO BECKER	R\$ 1.310,08	R\$ 19,65	R\$ 60,91	R\$ 1.229,52
1384	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 645,30	R\$ 9,68	R\$ 30,01	R\$ 592,71
366	GINECOLOGIA E ONSTETRICIA SERVIÇOS MEDICOS S/A	R\$ 1.952,88	R\$ 29,29	R\$ 90,81	R\$ 1.832,78
179	BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA - EPP	R\$ 329,72	R\$ 4,95	R\$ 15,33	R\$ 309,44
1385	R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP.	R\$ 344,23	R\$ 5,16	R\$ 16,01	R\$ 323,06
3353	CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO	R\$ 13.295,78	R\$ 199,44	R\$ 618,25	R\$ 12.478,09
2152	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	R\$ 33,76			R\$ 32,76
397	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.	R\$ 50,40			R\$ 49,39
329	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.938,60	R\$ 119,08	R\$ 369,14	R\$ 7.291,60
1682	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 2.442,41	R\$ 36,64	R\$ 113,57	R\$ 2.243,35
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 478,46</b>	<b>R\$ 1.536,50</b>	

R\$ 2.014,96

BADESCA CIABATI  
 ASSIS:169983358  
 30

Assinado de forma digital  
 por BADESCA CIABATI  
 ASSIS:16998335830  
 Dados: 2024.09.10  
 08:53:24 -03'00'

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000074-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INSTITUTO PAT E CIT PROF DR PAULO BECKER
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.593.157/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.267,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1131
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:33:45

<b>Código da operação:</b>	00102155
<b>Chave de segurança:</b>	YL2H96H2JNVFG3C4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



# MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal: <b>1131</b>	Data Emissão: <b>10/09/2024</b>	Chave: <b>AHGR-SMYL</b>
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

### INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR.

14160-080 - RUA ELPIDIO GOMES, 182 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-080

CNPJ/CPF: 01.593.157/0001-30 Inscr. Estadual/RG:

Email: INSTITUTOPAULOBECKER@GMAIL.COM

Telefone: Inscrição Municipal: 112842

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 09/2024

Simple Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

#### DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE INTERNAÇÕES AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	1.350,86	1.350,86

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 225,59 Aliquota Imp. Aprox. : 16,70 Fonte Imp. Aprox.: IPBT

#### RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	20,26	PIS	8,78	COFINS	40,53	CSLL	13,50	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	------	--------	-------	------	-------	------	------	--------	------

#### DESCONTOS

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

#### VALOR SERVIÇO

**1.350,86**

#### VALORES DA NFS-e

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.350,86	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	27,02
-----------------	------	-----------------	----------	----------	--------	---------------------------	-------

#### TOTAL LIQUIDO

**1.267,79**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão <b>10/09/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF. DR. PAULO F. L. BECKER S/S LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF <b>1131</b>	
Chave <b>AHGR-SMYL</b>	
Local / Data	Assinatura

# INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA PROF.DR.PAULO BECKER

Relação de Exames no Período de  
Convênio: STª CASA DE PONTAL

01/08/24 a 31/08/24

Data: 03/09/2014 Pág: 1

Grupo	Descrição do Grupo	Qtde	Valor	TOTAL
6017	Ex.Anátomo-Patológico p/Biópsia ou Bióp. Aspir.	17	R\$ 40,78	R\$ 693,2
6025	Imunohistoquímica p/neoplasia	5	R\$ 131,52	R\$ 657,6

**Valor Total**

**Valor de Medicamentos**

**Qtde de Filmes**

**Valor de Filme**

**Total de Exames**

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 1.981,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1690
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:33:26

<b>Código da operação:</b>	00102187
<b>Chave de segurança:</b>	WHZ7SAYL339SLWMQ

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

1690

Código de Verificação de Autenticidade

IOMQTBV6Q

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/09/2024 às 08:27:38

Chave de Acesso

767538COG6ERMTUD0FXX3T9OZESV59KM

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 17/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000013574	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1721	E-mail Istmatriz@hotmail.com	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	2.157,13	R\$ 2.157,13

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.02	2,00%	0000040000002	8640202			
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.157,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.157,13	R\$ 43,14	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (2.157,13 x 0,65%)	COFINS (2.157,13 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.157,13 x 1,50%)	CSLL (2.157,13 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 14,02	R\$ 64,71	R\$ 0,00	R\$ 32,36	R\$ 21,57	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.981,33

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

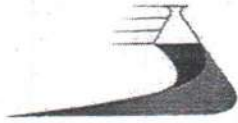
## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1690 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IOMQTBV6Q.

Data

CPF/RG

Assinatura



## FATURA Nº

**Nome:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA  
**Razão Social:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA  
**CNPJ:** 55.108.831/0001-73  
**Endereço:** Rua Treze de Maio  
**Telefone:** (16) 3953-1721  
**Cidade:** Pontal - SP  
**Profissional responsável:**  
**Conselho:**  
**Código no conselho:**

**Convênio:** 0005 - INTERNO - SANTA CASA  
**Razão Social:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal  
**CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Endereço:** Ananias Costa Freitas  
**Cidade:** Pontal - SP  
**CEP:** 14.180-000  
**Telefone:**

**Período de 01/08/2024 00:00 até 31/08/2024 23:59**

### Totais

Qtd. de pedidos	91	
Qtd. de pacientes	74	
Qtd. de exames	478	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	2.157,13	
Bruto	2.157,13	(dois mil e cento e cinquenta e sete reais e treze centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	2.157,13	(dois mil e cento e cinquenta e sete reais e treze centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	2.157,13	(dois mil e cento e cinquenta e sete reais e treze centavos)

### Detalhamento de impostos

Imposto de renda	0,00%	0,00
Imposto sobre serviço	0,00%	0,00
Contribuição social	0,00%	0,00
Cofins	0,00%	0,00
PIS	0,00%	0,00

**Data de Vencimento:**

**Observação:**

### Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 2.157,13

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recebido por

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA**

Previsão de fatura de 01/08/2024 00:00 a 31/08/2024 23:59

Convênio: 0005 - INTERNO - SANTA CASA

Ordenado pelo número da guia

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202020380	Hemograma Completo	49	4,11	201,39
2	0202010635	Sódio Matriz	40	1,85	74,00
3	0202010600	Potássio Matriz	40	1,85	74,00
4	0202010694	Uréia	44	1,85	81,40
5	0202010317	Creatinina	44	1,85	81,40
6	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	8	2,73	21,84
7	0202010473	Glicose	13	1,85	24,05
8	0202050017	Urina Parcial	14	3,70	51,80
9	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	13	9,25	120,25
10	0202010635	Sódio	5	1,85	9,25
11	0202010600	Potássio	5	1,85	9,25
12	0202030636	Hepatite B - Anti HBs	5	18,55	92,75
13	0202030679	Hepatite C - Anti HCV	17	18,55	315,35
14	0202030300	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4º Geração	16	10,00	160,00
15	0202031110	VDRL	18	2,83	50,94
16	0202120023	Grupo Sanguíneo	16	1,37	21,92
17	0202120082	Fator Rh	16	1,37	21,92
18	0202020541	Coombs Direto	15	2,73	40,95
19	0202030970	Hepatite B - HBsAg (Antígeno Austrália)	14	18,55	259,70
20	0202020541	Coombs Indireto	1	2,73	2,73
21	0202010180	Amilase	6	2,25	13,50
22	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	2	3,68	7,36
23	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	2	4,12	8,24
24	0202031209	Troponina I	2	9,00	18,00
25	0202010228	Calcio Iônico	7	3,51	24,57
26	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	7	10,25	71,75
27	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	5	2,01	10,05
28	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	5	2,01	10,05
29	0202010465	Gama GT	5	3,51	17,55
30	0202010422	Fosfatase Alcalina	5	2,01	10,05
31	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	5	2,01	10,05
32	0202080129	Cultura com Antibiograma	3	10,25	30,75
33	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	3	5,77	17,31
34	0202040127	Parasitológico	6	1,65	9,90
35	0202040127	Parasitológico 2º amostra	6	1,65	9,90
36	0202040127	Parasitológico 3º amostra	6	1,65	9,90
37	0202030300	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4º Geração	1	10,00	10,00
38	0202080129	Cultura com Antibiograma	1	10,25	10,25
39	0202030792	Dengue - NS1	1	30,00	30,00
40	0202030784	Hepatite B - Anti HBc Total	1	18,55	18,55
41	0202080048	BAAR - Baciloscopia	2	5,63	11,26
42	0202010210	Cálcio	1	1,85	1,85
43	0202080048	BAAR - Baciloscopia 3º amostra	1	5,63	5,63
44	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	1	5,77	5,77
45	4.03.04.90-6	D - Dímero	1	70,00	70,00

**Total: 478 2.157,13**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000286-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNICLINICAS SERT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.026.997/0001-84
<b>Valor:</b>	R\$ 276,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1068
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:33:08

<b>Código da operação:</b>	00102229
<b>Chave de segurança:</b>	4W97GPW3HUNZZ52G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

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

Número Nota Fiscal:

**1068**

Data Emissão:

**10/09/2024**

Chave:

**HMSR-YBWX****UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA**

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

CNPJ/CPF: 02.026.997/0001-84

Inscr. Estadual/RG: 9348241

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 113309

Local de Prestação do Serviço: Pontal

Competência: 09/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simples Nacional: Não

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL	294,08	294,08

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	4,41	PIS	1,91	COFINS	8,82	CSLL	2,94	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>		<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>294,08</b>		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	294,08	Aliquota	2.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	5,88	<b>276,00</b>						

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>10/09/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>1068</b>	
Chave	<b>HMSR-YBWX</b>	
Local / Data		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 613,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 213
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:32:50

<b>Código da operação:</b>	00102260
<b>Chave de segurança:</b>	WALHJZ9XT7NGJ8KY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
213

### Dados do Prestador de Serviço

#### Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda Clínica Esculapio

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís  
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP  
ancheschi@stz.flash.tv.br  
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e

10/09/2024 13:39:05

Data de Competência/Emissão

10/09/2024

Cód. de Autenticidade

E225FAA8F

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS  
REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL  
TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 653,38	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 653,38	Total do ISSQN R\$ 13,07	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 4,24	COFINS R\$ 19,60	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 9,80	CSLL R\$ 6,53	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 613,21
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :				

### Informações Adicionais

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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0767 / 00013002723-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	N A M SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.152.681/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 712,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 162
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:32:16

<b>Código da operação:</b>	00102419
<b>Chave de segurança:</b>	XNGVX5TMMS6F1Y52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
162**Dados do Prestador de Serviço****N. A. M. Servicos Medicos Ltda**Rua Doutor Elias Boainain, 1020 QUADRA 28 - LOTE 23 - Loteamento Terras de Florença  
CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53Data de Geração da NFS-e  
**12/09/2024 07:06:44**  
Data de Competência/Emissão  
**12/09/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**8D13901AD**  
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

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

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

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

**Complemento :** **Bairro :** Centro

**CEP :** 14180-000 **Cidade/UF :** Pontal/ SP

**Telefone :** **E-mail :** [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS NA SANTA CASA DE PONTAL REFERENTE A AGOSTO/2024, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837. CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, TA NUMERO 008/2024 AO CONVENIO 001/2022.

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

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 118,97. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,01</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 712,45	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 712,45	Total do ISSQN R\$ 14,32	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 712,45
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</b>			

**Informações Adicionais**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.497,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 598
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:31:59

<b>Código da operação:</b>	00102451
<b>Chave de segurança:</b>	SMS2YQ433K52KMY0

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

598

Código de Verificação de Autenticidade

KH3VWSFPC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/09/2024 às 09:09:04

Chave de Acesso

766149AVGF6OMIW9XILA65B11446AGWP

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 11/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	1.630,55	R\$ 1.630,55

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART		
Medicina e biomedicina	Valor Total dos Serviços R\$ 1.630,55	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.630,55	Total do ISS R\$ 32,61	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (1.630,55 x 0,65%) R\$ 10,60	COFINS (1.630,55 x 3,00%) R\$ 48,92	INSS R\$ 0,00	IRRF (1.630,55 x 1,50%) R\$ 24,46	CSLL (1.630,55 x 1,00%) R\$ 16,31	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	--	------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.497,65

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

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 598 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KH3VWSFPC.

Data

CPF/RG

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2324 / 00000038457-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.184.079/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 510,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2165
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:31:43

<b>Código da operação:</b>	00102507
<b>Chave de segurança:</b>	Z3KAJSR866MPW04L

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

2165

Código de Verificação de Autenticidade

6Q4G7YUXR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/09/2024 às 09:41:13

Chave de Acesso

766170V2705Z6EPZUP9QZL9G41HJH558

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 11/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL ATA N°008/2024 AO CONV N° 001/2022	526,79	R\$ 526,79

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	3,11%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 526,79	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 526,79	R\$ 16,38	1 - Sim	R\$ 0,00

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 510,41

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

## Informações Complementares

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO : DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG. 2324 - C/C 38457-7  
EMPRESAS AE SIMPLES NACIONAL, DISPENSADO DA RETENÇÃO IR CORFORME IN  
765/2007 PARAGRAFO III.

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2165 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6Q4G7YUXR.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036610-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.667.568/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 487,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 428
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:31:26

<b>Código da operação:</b>	00102537
<b>Chave de segurança:</b>	J60RW4VV4HSPE9VP

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

428

Código de Verificação de Autenticidade

V6LK2IC8P

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/09/2024 às 09:38:53

Chave de Acesso

76616794UYCN3YDTPME4E7JTX11XGV11

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/09/2024
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, 000			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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	521,85	R\$ 521,85

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 521,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 521,85	R\$ 10,44	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (521,85 x 0,65%)	COFINS (521,85 x 3,00%)	INSS	IRRF	CSLL (521,85 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 3,39	R\$ 15,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,22	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 487,14

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$70,19 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$12,05

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA BEM ESTAR SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 428 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V6LK2IC8P.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.316,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 614
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:31:10

<b>Código da operação:</b>	00102562
<b>Chave de segurança:</b>	GWJYMVZ7YHR8MXEU

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  
614  
Código de Verificação de Autenticidade  
SLUU84FQ1  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/09/2024 às 13:27:09  
Chave de Acesso  
76599673DAOD30CF8CD31PEU20DZDCY2

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 10/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-5503	Bairro CENTRO E-mail uniacontabil2008@hotmail.com

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 008/2024 AO CONV N°001/2022	1.433,40	R\$ 1.433,40

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.433,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.433,40	R\$ 28,67	1 - Sim	R\$ 0,00

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

PIS (1.433,40 x 0,65%)	COFINS (1.433,40 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.433,40 x 1,50%)	CSLL (1.433,40 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 9,32	R\$ 43,00	R\$ 0,00	R\$ 21,50	R\$ 14,33	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.316,58

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$192,79 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$38,56

## Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 614 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SLUU84FQ1.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2829 / 00000010063-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA SANTOS PACHECO CIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	329.460.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 314,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 181
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:30:54

<b>Código da operação:</b>	00102600
<b>Chave de segurança:</b>	05RJV95ALQSMFWL3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal  
181**Dados do Prestador de Serviço****Bruna Santos Pacheco & Cia Ltda - EPP**Rua Barão do Amazonas, 2139 BLOCO: B1 OURO VELHO; APT: 61; - Jardim Sumaré  
CEP 14025-110 - Fone: (16)99436-6556 - Ribeirão Preto/ SP  
fenixcon@convex.com.br  
Inscrição Municipal 20107468 - CPF/CNPJ 21.992.446/0001-10Data de Geração da NFS-e  
**11/09/2024 14:58:56**Data de Competência/Emissão  
**11/09/2024**Cód. de Autenticidade  
**420A3EFC7**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> Rua Ananias da Costa Freitas	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b>	<b>Bairro :</b> Centro
<b>CEP :</b> 14180-000	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b>	<b>E-mail :</b> contasmedicas@iscmpontal.com.br

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS  
CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL  
TA N° 008/2024  
CONVENIO N° 001/2022  
REFERENTE MES DE AGOSTO/2024**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 354,72	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 354,72	Total do ISSQN R\$ 7,09	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 2,31	COFINS R\$ 10,64	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 17,03	CSLL R\$ 10,22	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 314,52
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>			

**Informações Adicionais**

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402122199244600011000000000018124091726066733.

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000070440-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GINECOLOGIA OBST SERV MED SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.860.259/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 1.820,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 374
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:30:38

<b>Código da operação:</b>	00102627
<b>Chave de segurança:</b>	751CZT7EN95TW4PR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
374

**Dados do Prestador de Serviço**

**Ginecologia e Obstetricia Servicos Medicos S/s**

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

Data de Geração da NFS-e  
**10/09/2024 16:22:22**  
Data de Competência/Emissão  
**10/09/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**947DEFA25**  
Responsável pela Retenção



**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

**CNPJ/CPF :** 55.110.753/0001-41 **IM :**  
**Razão Social :** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
**Endereço :** Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753  
**Complemento :** **Bairro :** Centro  
**CEP :** 14180-000 **Cidade/UF :** Pontal/ SP  
**Telefone :** **E-mail :** [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
<b>Vi. Total dos Serviços</b> R\$ 1.939,43	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.939,43	Total do ISSQN R\$ 38,79	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 12,61	COFINS R\$ 58,18	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 29,09	CSLL R\$ 19,39	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>Vi. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 1.820,16
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>					

**Informações Adicionais**

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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4277 / 00000020129-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.563.132/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 48,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 120
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:30:21

<b>Código da operação:</b>	00102660
<b>Chave de segurança:</b>	TMH6112MGAZMZJKJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da  
NFS-e  
120



Data e Hora da Emissão	11/09/2024 13:01:03	Competência	11/9/2024	Código de Verificação	JDTLFGGLVC
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS SS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	12.563.132/0001-00	Inscrição Municipal	131259	Município	JABOTICABAL - SP
Endereço e CEP	RUA Antonio Alceu Bellodi , 191 - Bourbon Residence CEP: 14887-518				
Complemento		Telefone	(16)99137-6252	e-mail	sirleu@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento		Telefone	(16)3953-1716	e-mail	gerencia@iscmpontal.com.br

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS  
CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL  
TA N° 008/2024 AO CONV N° 001/2022  
REFERENTE O MES DE AGOSTO/2024

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS (R\$)	0,34	COFINS (R\$)	1,56	IR (R\$)	0,78	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	0,52
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	52,01	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	52,01
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	3,20	0-Nenhum	Base de Cálculo	52,01
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	48,81	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jaboticabal.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000047619-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE CIRURCIA VAS SERT
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.439.325/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 14.431,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3394
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:30:02

<b>Código da operação:</b>	00102719
<b>Chave de segurança:</b>	7ZJXEW6HX5JANHFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **3394** Data Emissão: **10/09/2024** Chave: **VYAL-LVYL**

### CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE

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

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

Email: [clinicavascularplastica@gmail.com](mailto:clinicavascularplastica@gmail.com)

Telefone: Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Competência: 09/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simple Nacional: Não

### DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14.180.000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail:

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	15.376,86	15.376,86

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0,00

### RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	230,65	PIS	99,95	COFINS	461,31	CSLL	153,77	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	--------	-----	-------	--------	--------	------	--------	------	------	--------	------

### DESCONTOS

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

<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>						<b>TOTAL LIQUIDO</b>		
<b>15.376,86</b>	Repass/Dedução	0,00	Base de Cálculo	15.376,86	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	307,54	<b>14.431,18</b>

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	10/09/2024	RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTAOZINHO S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	3394	
Chave	VYAL-LVYL	
Local / Data		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000384-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LILIAN CARLA CANTOLINI FERRERIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.739.189/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 67,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 399
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:29:45

<b>Código da operação:</b>	00102762
<b>Chave de segurança:</b>	EFNT1HL4JNJACWAS

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

399

Código de Verificação de Autenticidade

J4297YQ2L

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/09/2024 às 11:45:02

Chave de Acesso

765972NVFQP21Mwanao4YN25LCSE1TD2

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 10/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FONOUDILOGIA) REF AGOSTO/2024,CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	69,30	R\$ 69,30

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08	2,01%	0000040000008	8650006		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 69,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 69,30	R\$ 1,39	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 67,91

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 399 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J4297YQ2L.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____





# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

## Procedimento

*fonoaudiologia - fono*

Procedimento: 03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos  
 Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nivel superior

Competência: 09/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS Exige idade no BPA (Consolidado)

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 6,30	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 6,30	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

*Descrição*  
 REGISTRO DE CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAUDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, JUNTAMENTE COM TODOS OS OUTROS PROCEDIMENTOS QUE TENHAM EXECUTADO NESTA CONSULTA.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 8.043,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 333
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:29:29

<b>Código da operação:</b>	00102802
<b>Chave de segurança:</b>	MG08SRZGEFR68PJ1

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  
**333**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**2VW1U3ERX**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**11/09/2024 às 10:50:17**  
Chave de Acesso  
766222ZMQA4SZHGO7UA7MXDHWFN714V

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 11/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO		
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS REF MES DE AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°006/2024 AO CONV N°001/2022	8.757,26	R\$ 8.757,26

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.757,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.757,26	R\$ 175,15	1 - Sim	R\$ 0,00

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

PIS (8.757,26 x 0,65%)	COFINS (8.757,26 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.757,26 x 1,50%)	CSLL (8.757,26 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 56,92	R\$ 262,72	R\$ 0,00	R\$ 131,36	R\$ 87,57	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.043,54

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 333 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2VW1U3ERX.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 230,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31501
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:29:14

<b>Código da operação:</b>	00102918
<b>Chave de segurança:</b>	HPE166E68YZTH3YN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
<b>31501</b>	<b>11/09/2024</b>	<b>AQSW-RZLU</b>

**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:

Email: NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM

Telefone: (16) 3946-8301 Inscrição Municipal: 109750

**SER IMAGEM**  
Centro de Diagnóstico

<b>Local de Prestação do Serviço:</b> Sertãozinho	<b>Local de Incidência do Serviço:</b> Sertãozinho
<b>Competência:</b> 09/2024	<b>Simples Nacional:</b> Não
<b>Exigibilidade:</b> Exigível	
<b>Retenção de ISS:</b> SEM RETENÇÃO	
<b>Atividade:</b> 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,	

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**

<b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL</b>	Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO	
PONTAL - SP - CEP: 14180-000	
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br	Telefone:
Endereço Cobrança: O MESMO	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviços prestados referente ao mês 08/2024. TA 009/2024 AO CONVÊNIO 001/2022	242,00	242,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 39.47 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

**RETENÇÕES**

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

**DESCONTOS**

<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>						<b>TOTAL LIQUIDO</b>		
<b>242,00</b>	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	242,00	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	4,84	<b>230,75</b>

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>11/09/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	<b>31501</b>		
Chave	<b>AQSW-RZLU</b>		
		Local / Data	Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000042986-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M FURLAN CARNEIRO SERV. MED EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.017.195/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 140,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 168
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:28:57

<b>Código da operação:</b>	00102946
<b>Chave de segurança:</b>	3QK30EVFE4ZPE59A

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

168

Código de Verificação de Autenticidade

UN8YXAEYU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/09/2024 às 12:40:56

Chave de Acesso

76692609X6UFTXK5L0U3U06JW8Z9RF49

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N° 008/2024 AO CONV N° 001/2022 REFERENTE O MES DE AGOSTO/2024	140,29	R\$ 140,29
Informações Bancárias : PJ Banco: 756 - SICOOB COCRED Agência:3214-0 Conta Corrente:42.986-4 M FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI -ME CNPJ:27.017.195/0001-39  **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.01	2,00%	0000040000001	8630503			
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 140,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,29	R\$ 2,81	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 140,29

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$18,87 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$4,56

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M. FURLAN CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 168 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UN8YXAEYU.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00977573230-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NIRIAM NEVES FISIOTERAPIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.125.883/0001-95
<b>Valor:</b>	R\$ 347,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:28:37

<b>Código da operação:</b>	00102973
<b>Chave de segurança:</b>	R4WFTUC6LG4M2J00

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

3

Código de Verificação de Autenticidade

54KZGEL6S

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/09/2024 às 12:37:27

Chave de Acesso

765976R9W08UTK2O9IJTMLA14QZC7NVT

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/09/2024

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
54.125.883/0001-95		000011454	000043065	NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA MACIR RAMAZINI, 01660			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14180-000	PONTAL-SP			NIRIA.FISIOTERAPEUTA@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, 000			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			E-mail
			rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA SANTA CASA, REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	354,92	R\$ 354,92

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08	2,01%	0000040000008	8650004		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 354,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 354,92	R\$ 7,13	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 347,79

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE NIRIA NEVES FISIOTERAPIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 54KZGEL6S.

Data

CPF/RG

Assinatura

# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

## Procedimento *Miria*

Procedimento: 03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 02 - Fisioterapia  
 Forma de Organização: 06 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia

Competência: 09/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 20  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS

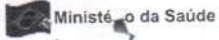
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Hospitalar: R\$ 4,67
Total Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

*Descrição*

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO MANUTENÇÃO DO TÔNUS MUSCULAR, MINIMIZANDO AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA E REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.





# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

## Procedimento

Procedimento: 03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos  
 Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Competência: 09/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS Exige idade no BPA (Consolidado)

### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,30	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 6,30	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

### Descrição

REGISTRO DE CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAUDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, JUNTAMENTE COM TODOS OS OUTROS PROCEDIMENTOS QUE TENHAM EXECUTADO NESTA CONSULTA.



RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

CNS: 702308198836517		Nome: ALINE MAIRA SANTOS	
Nº AIH: 352412558596-0		Ident.: 01	Paciente: 00000000001037-JOSE MENDES LOPES
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558597-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000013588-MARIA HELENA SILVA MORO
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558612-4		Ident.: 01	Paciente: 000000000110793-NOAH ISAAC LINDOLFO ALVES
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558614-6		Ident.: 01	Paciente: 000000000011971-IRENE APARECIDA DOS SANTOS SILVA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558617-9		Ident.: 01	Paciente: 000000000005389-SIVALDO LUZ DOS SANTOS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558631-1		Ident.: 01	Paciente: 000000000071227-APARECIDO RUI DE SOUZA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558632-2		Ident.: 01	Paciente: 00000000001037-JOSE MENDES LOPES
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558636-6		Ident.: 01	Paciente: 000000000012284-ROSALINA CABRAL DE SOUZA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

APRESENTAÇÃO: 09 / 2024 DATA: 03/09/2024

Nº AIH: 352412558637-7 Ident.: 01 Paciente: 000000000100725-JOAO PEREIRA DA SILVA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558638-8 Ident.: 01 Paciente: 000000000008999-ROSANGELA LEO DE MACEDO SOUZA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558639-9 Ident.: 01 Paciente: 000000000023753-ANTONIO OLIVEIRA SANTOS			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558641-0 Ident.: 01 Paciente: 000000000041065-ANTONIA SOARES FERREIRA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558644-3 Ident.: 01 Paciente: 000000000010921-ALZIRA CARNELOS MION			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412609510-5 Ident.: 01 Paciente: 000000000108958-BENJAMIN HENRIQUE CARDOZO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412609511-6 Ident.: 01 Paciente: 000000000104527-RIQUELME FERREIRA DE AGUIAR			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412609518-2 Ident.: 01 Paciente: 000000000059676-EDIRCIA LOPES TAVARES			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412609520-4 Ident.: 01 Paciente: 000000000063788-NESTOR DA ROCHA			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412609524-8 Ident.: 01 Paciente: 000000000110046-LARA CECILIA DE OLIVEIRA CARDOSO			
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	

RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS - ANALÍTICO

APRESENTAÇÃO: 09 / 2024 DATA: 03/09/2024

03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
<i>Valor por AIH: R\$</i>		0,00
<b>Nº AIH: 352412609530-3 Ident.: 01 Paciente: 00000000096277-VICENCIA MARIA DE OLIVEIRA</b>		
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
<i>Valor por AIH: R\$</i>		0,00
<b>Nº AIH: 352412609531-4 Ident.: 01 Paciente: 00000000026206-LURDES CONCARIO</b>		
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
<i>Valor por AIH: R\$</i>		0,00
<b>Nº AIH: 352412609532-5 Ident.: 01 Paciente: 00000000085193-GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
<i>Valor por AIH: R\$</i>		0,00
<b>Nº AIH: 352412609533-6 Ident.: 01 Paciente: 000000000107606-MARIA DE LOURDES MIRANDA</b>		
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES	0,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	0,00
<i>Valor por AIH: R\$</i>		0,00

Resumo para o CPF 702308198836517

Quant. Total de Procedimento:	37
Quant. Total de AIH:	22
Valor Total:	R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 0,00

*Level 6 atendimento no ambulatório*

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000988-1  
**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000578849445-8

**Nome destinatário:** EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 338,41

**Data de débito:** 23/09/2024  
**Data/hora da operação:** 23/09/2024 10:28:03

**Código da operação:** 831388428  
**Chave de segurança:** YYL6LNTNK0QL9V8Q

**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



Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
128  
Código de Verificação de Autenticidade  
5K9ONL7VU  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/09/2024 às 14:18:45  
Chave de Acesso  
766028QZWO7YFAEF7NR7JM60ALFQ8OPF

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 08.187.176/0001-06	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 6365	Cadastro 000011804	Nome/Razão Social EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.
Logradouro AV. CRISTO REDENTOR, 451	Complemento FRENTE	Bairro JARDIM PRINCESA	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-9-9290-3317	E-mail alinemairass@hotmail.com			

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SV	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS(FISIOTERAPIA) REF MES DE AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 AO CONV N°001/2022	354,92	R\$ 354,92

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	2,00%	0000040000008	8650004		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 354,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 354,92	R\$ 7,10	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (354,92 x 0,65%)	COFINS (354,92 x 3,00%)	INSS	IRRF	CSLL (354,92 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 2,31	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,55	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 338,41

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 128 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5K9ONL7VU.

Data

CPF/RG

Assinatura



# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Faça Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

## Procedimento

*Reine*

Procedimento: 03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 02 - Fisioterapia  
 Forma de Organização: 04 - Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais

Competência: 09/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia Atenção Domiciliar  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 20  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS

### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Hospitalar: R\$ 4,67
Total Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

### Descrição

CONSISTE NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO CLÍNICO, REQUERENDO REEXPANSIBILIDADE PULMONAR E REEDUCAÇÃO DA CINESIA RESPIRATÓRIA, PROPORCIONANDO A BOA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E FAVORECENDO A MELHORA NA CAPACIDADE FÍSICA GERAL. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.



# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

## Procedimento

Procedimento: 03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 02 - Fisioterapia  
 Forma de Organização: 06 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia

Competência: 09/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 20  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS

### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Hospitalar: R\$ 4,67
Total Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

### Descrição

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO MANUTENÇÃO DO TÔNUS MUSCULAR, MINIMIZANDO AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA E REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.



CNS: 704205704155788		Nome: LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	
Nº AIH: 352412558590-4		Ident.: 01	Paciente: 000000000053567-SARA ANDRADE DE JESUS NERES
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558592-6		Ident.: 01	Paciente: 000000000043597-DIENIFER KETELIN SANTOS LOPES
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558593-7		Ident.: 01	Paciente: 000000000002016-BEATRIZ SANTOS SILVA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558594-8		Ident.: 01	Paciente: 000000000108762-SAMARA VALENTE CORREIA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558595-9		Ident.: 01	Paciente: 000000000103787-RAFAELA DE SOUZA OLIVEIRA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558629-0		Ident.: 01	Paciente: 000000000068822-POLLYANNA OLIVEIRA CAPRETI
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558645-4		Ident.: 01	Paciente: 000000000111633-GABRIELA MARIA DA SILVA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558646-5		Ident.: 01	Paciente: 000000000009977-PRISCILA MICHAELA GOMES MARTINS
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	
Nº AIH: 352412558647-6		Ident.: 01	Paciente: 000000000105511-BEATRIZ RODRIGUES DA SILVA
Procedimento EQ	Nome do Procedimento	Valor (R\$)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	0,00	
		Valor por AIH: R\$ 0,00	

Resumo para o CPF 704205704155788

Quant. Total de Procedimento:	9
Quant. Total de AIH:	9
Valor Total:	R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 0,00

Registro	Prontuário	Nome do Paciente	Atend.	Nome do Médico	Centro de custo	Tp.Encam.
Tipo de Atendimento...	30	FONO AVALIACAO				
Convenio...	6	SUS				
1123052	111918	KALEB CALDEIRA ALVES	19/08/2024	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
1125234	111967	PEDRO VINICIUS BARBOSA BRITO	26/08/2024	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	AMB.P.SOCORRO SUS	PRINCIPAL
					Total do Convenio...:	2
					Total do Tipo.....:	2
					Total Geral.....:	2

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 228,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1392
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:28:19

<b>Código da operação:</b>	00103014
<b>Chave de segurança:</b>	GQX2KZJ439E6KL7T

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

1392

Código de Verificação de Autenticidade

3B4G3WSGV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/09/2024 às 07:47:31

Chave de Acesso

766452HBOJUVKCB8388HPDE9CLXGZOC9

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE AGOSTO/2024 DR RAFAEL	248,97	R\$ 248,97

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 248,97	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 248,97	R\$ 4,98	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (248,97 x 0,65%)	COFINS (248,97 x 3,00%)	INSS	IRRF (248,97 x 1,50%)	CSLL (248,97 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 1,62	R\$ 7,47	R\$ 0,00	R\$ 3,73	R\$ 2,49	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 228,68

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$33,49 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$5,43 - 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 1392 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000988-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIRURGIA END AP DIGESTIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 239,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1393
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2024 10:32:31

<b>Código da operação:</b>	00102362
<b>Chave de segurança:</b>	QZ4WLCS2LRJ8L68F

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

1393

Código de Verificação de Autenticidade

CCEQQ9D2R

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/09/2024 às 07:49:25

Chave de Acesso

766453LOJKCNRDIR18E1W5HAZNNQSRNP

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 12/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°008/2024 CONVENIO N° 001/2022 REFERENTE MES DE AGOSTO/2024 DR RODRIGO	260,87	R\$ 260,87

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 260,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 260,87	R\$ 5,22	1 - Sim
			Desconto Condicionado		
			R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (260,87 x 0,65%)	COFINS (260,87 x 3,00%)	INSS	IRRF (260,87 x 1,50%)	CSLL (260,87 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 1,70	R\$ 7,83	R\$ 0,00	R\$ 3,91	R\$ 2,61	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 239,60

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$35,09 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$5,69 - 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 1393 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura