

Ofício nº 083/2023

Itirapuã – SP, 05 de Junho de 2.023

Ao

Município de Itirapuã - SP

Setor Contábil

Assunto: **Prestação de contas referente ao Termo de Fomento nº 02/2.022, mês 01/2.023.**

Venho por meio deste, encaminhar, para apreciação, a Prestação de Contas, referente ao mês de JANEIRO de 2.023, dos recursos financeiros do Termo de Fomento nº 02/2.022 celebrado entre o Município de Itirapuã e o Instituto Paulista de Apoio a Gestão da Saúde Pública – IPAGES, composta pelos seguintes documentos:

1. Relatório de execução do objeto: cópia das planilhas de execução físico-financeira;
2. Relação dos pagamentos efetuados com comprovantes e notas fiscais;
3. Demonstrativo Integral das receitas e despesas – Anexo RP – 10;
4. Conciliação bancária com cópia do extrato;
5. Extrato de Aplicações;
6. Balancete contábil;
7. Declaração de guarda dos originais dos documentos que foram apresentados na prestação de contas;
8. Declaração de publicação.

Coloco-me à disposição para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,


ALDO DE FREITAS BRAGA
Diretor Principal
IPAGES



Prefeitura Municipal de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J MF 45.317.955/0001-05

Rua Dozito Malvar Ribas, 5.000 CEP 14.420-000 Itirapuã - SP Fone (0xx16) 3146-1204

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: saúde.adm@itirapua.sp.gov.br

PARECER DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ – SP E O INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES, NOS TERMOS DO CONTRATO N° 002/2.022.

Foi realizado no dia 03 de fevereiro de 2.023 às 10h30, a reunião ordinária da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Convênio para acompanhamento da execução da parceria firmada pela Administração Municipal com a Organização da Sociedade Civil IPAGES. Na ocasião estiveram presentes os integrantes Eliana Spineli dos Santos Peixoto (representante do Gabinete Municipal), Marisa Martinelli Gonçalves (representante da Secretaria Municipal de Saúde) e André dos Reis Godinho (representante do Conselho Municipal de Saúde), nomeados através da Portaria n° 130 de 29 de setembro de 2.021 e o representante do IPAGES, o Sr Gabriel Requer Lima.

Foram analisadas as produções informadas dos serviços de saúde prestados no período de **JANEIRO de 2.023** e foram verificadas as seguintes particularidades:

- As metas de produção analisadas para o período foram apresentadas pela instituição IPAGES através de relatórios fornecidos pelo município do sistema oficial e-SUS Prontuário Eletrônico;
- Foram apresentadas as planilhas de escala e cópia do livro de ponto dos profissionais plantonistas, que comprovam a presença dos mesmos.
- Valores consumidos:
 - o Do valor total mensal para a execução do contrato, que é de R\$ 216.114,90 (duzentos e dezesseis mil, cento e quatorze reais e noventa centavos), foram executados o valor total de R\$ 190.800,67 (cento e noventa mil, oitocentos reais e sessenta e sete centavos) em procedimentos realizados;

OBSERVAÇÕES

- Foi considerado o valor integral para pagamento das especialidades Pediatria, Neurologia, Psiquiatria e Oftalmologia, já que ocorreram o agendamento dos pacientes, porém os usuários não compareceram nas consultas com os profissionais;

CONFETE COM
ORIGINAL



Prefeitura Municipal de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J MF 45.317.955/0001-05

Rua Dozito Malvar Ribas, 5.000 CEP 14.420-000 Itirapuã - SP Fone (0xx16) 3146-1204

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: saúde.adm@itirapua.sp.gov.br

- Foi pago para a Ginecologista o valor referente a 50 consultas;
- Conforme acordado com o município em dezembro de 2022, em virtude da mudança do profissional Ginecologista, o valor de R\$ 31,25/consulta foi reajustado para R\$ 35,00/consulta, a partir do mês de janeiro/23;
- O Instituto IPAGES orientou a gestão quanto a necessidade de organização da agenda e otimização para aproveitamento de todas as consultas oferecidas pelos médicos.

CONCLUSÃO

Atestamos que todas as informações e situações apresentadas neste relatório correspondem a realidade da execução do convênio e os resultados apresentados estão de acordo com os relatórios de produção anexos.

Itirapuã – SP, 03 de fevereiro de 2.023.



Eliana Spineli dos Santos Peixoto

Marisa Martinelli Gonçalves



André dos Reis Godinho

Demais participantes:



Gabriel Requer Lima

CONFERE COM
ORIGINAL

PLANO DE TRABALHO ITRAPUÁ MÊS 01/2023 - SAÚDE

| CBQ | QTD | Carga Horária (Horas) | Nome | Salário unitário | Insububridade | Outros proventos | Férias | 1/3 Férias | 13º Salário | FGTS | Multa 40% | Total |
|-------------------|-----|-----------------------|---|------------------|---------------|------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|---------------|
| Enfermeiro (a) | 1 | 40 | ADRIANA CRISTINA COSTA DAMASCENO | R\$ 3.322,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 298,53 | R\$ 99,51 | R\$ 298,53 | R\$ 286,59 | R\$ 114,64 | R\$ 4.680,21 |
| Téc. Enfermagem | 1 | 40 | BRUNA MARIA LIMA DE PAULA | R\$ 1.956,76 | R\$ 260,40 | R\$ 150,52 | R\$ 197,31 | R\$ 65,77 | R\$ 197,31 | R\$ 189,41 | R\$ 75,77 | R\$ 3.093,24 |
| Enfermeiro (a) | 1 | 44 | EMANUELA DE FREITAS PIMENTA | R\$ 3.382,40 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 303,57 | R\$ 101,19 | R\$ 303,57 | R\$ 291,42 | R\$ 116,57 | R\$ 4.759,22 |
| Téc. Enfermagem | 1 | 44 | FÁTIMA XAVIER PEREIRA | R\$ 2.191,60 | R\$ 260,40 | R\$ 336,04 | R\$ 232,34 | R\$ 77,45 | R\$ 232,34 | R\$ 223,04 | R\$ 89,22 | R\$ 3.642,62 |
| Motorista | 1 | 44 | FERNANDO DONIZETE ROSA | R\$ 1.941,61 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 183,50 | R\$ 61,17 | R\$ 183,50 | R\$ 176,16 | R\$ 70,46 | R\$ 2.876,80 |
| Nutricionista | 1 | 30 | GISLENE MARIA DA SILVA | R\$ 2.640,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 241,70 | R\$ 80,57 | R\$ 241,70 | R\$ 232,03 | R\$ 92,81 | R\$ 3.789,21 |
| Téc. Enfermagem | 1 | 44 | GLACIELA COSTA RIBEIRO | R\$ 2.191,60 | R\$ 260,40 | R\$ 358,81 | R\$ 234,23 | R\$ 78,08 | R\$ 234,23 | R\$ 224,86 | R\$ 89,95 | R\$ 3.672,17 |
| Aux. Farmácia | 1 | 44 | GRAZIELA GOULART | R\$ 1.964,84 | R\$ 260,40 | R\$ 151,20 | R\$ 196,04 | R\$ 66,01 | R\$ 196,04 | R\$ 190,12 | R\$ 76,05 | R\$ 3.104,69 |
| Psicólogo (a) | 1 | 40 | JÉSSICA GOMES BELOTTI | R\$ 2.084,45 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 191,24 | R\$ 63,75 | R\$ 191,24 | R\$ 183,59 | R\$ 73,44 | R\$ 2.998,09 |
| Motorista | 1 | 44 | JOSÉ APARECIDO FONSECA | R\$ 1.941,61 | R\$ 260,40 | R\$ 143,21 | R\$ 183,50 | R\$ 61,17 | R\$ 183,50 | R\$ 176,16 | R\$ 70,46 | R\$ 2.876,80 |
| Motorista | 1 | 44 | JOSÉ LAZARO DOMINGOS | R\$ 1.941,61 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 195,44 | R\$ 65,15 | R\$ 195,44 | R\$ 187,62 | R\$ 75,05 | R\$ 3.063,90 |
| Fisioterapeuta | 1 | 30 | JOSÉ LUCAS FREITAS PEDRO | R\$ 1.891,01 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 174,28 | R\$ 58,09 | R\$ 174,28 | R\$ 167,31 | R\$ 66,93 | R\$ 2.782,31 |
| Farmacêutico (a) | 1 | 40 | LETÍCIA DA SILVA MIELO | R\$ 3.855,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 342,95 | R\$ 114,32 | R\$ 342,95 | R\$ 329,23 | R\$ 131,69 | R\$ 5.376,54 |
| Motorista | 1 | 44 | LUIZ HENRIQUE APARECIDO DA SILVA | R\$ 1.941,61 | R\$ 260,40 | R\$ 495,91 | R\$ 224,83 | R\$ 74,94 | R\$ 224,83 | R\$ 215,83 | R\$ 86,33 | R\$ 3.526,68 |
| Enfermeiro (a) | 1 | 40 | MATÉ ILÍDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO | R\$ 3.322,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 298,53 | R\$ 99,51 | R\$ 298,53 | R\$ 286,59 | R\$ 114,64 | R\$ 4.680,21 |
| Téc. Enfermagem | 1 | 40 | MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA | R\$ 1.956,76 | R\$ 260,40 | R\$ 125,43 | R\$ 195,22 | R\$ 65,07 | R\$ 195,22 | R\$ 187,41 | R\$ 74,96 | R\$ 3.060,46 |
| Aux. Farmácia | 1 | 40 | MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA | R\$ 1.753,81 | R\$ 260,40 | R\$ 134,92 | R\$ 179,09 | R\$ 59,70 | R\$ 179,09 | R\$ 171,93 | R\$ 68,77 | R\$ 2.807,72 |
| Enfermeiro (a) | 1 | 44 | MARIANA PATRÍCIA DE MARTINO MELO | R\$ 3.382,40 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 303,57 | R\$ 101,19 | R\$ 303,57 | R\$ 291,42 | R\$ 116,57 | R\$ 4.759,22 |
| Téc. Enfermagem | 1 | 44 | MAYARA CRISTINA DA SILVA | R\$ 2.191,60 | R\$ 260,40 | R\$ 330,99 | R\$ 231,92 | R\$ 77,31 | R\$ 231,92 | R\$ 222,64 | R\$ 89,06 | R\$ 3.695,82 |
| Fonoaudiólogo (a) | 1 | 30 | PAULA HILÁRIO GOULART DOS SANTOS MACEDO | R\$ 2.094,45 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 189,74 | R\$ 63,25 | R\$ 189,74 | R\$ 183,59 | R\$ 73,44 | R\$ 2.974,58 |
| Motorista | 1 | 44 | PAULO EDUARDO RODANTE GUIRALDELI | R\$ 1.941,61 | R\$ 260,40 | R\$ 262,55 | R\$ 205,38 | R\$ 68,46 | R\$ 205,38 | R\$ 197,16 | R\$ 78,87 | R\$ 3.219,83 |
| Motorista | 1 | 44 | SIDINEI BATISTA PINTO | R\$ 1.941,61 | R\$ 260,40 | R\$ 249,80 | R\$ 204,32 | R\$ 68,11 | R\$ 204,32 | R\$ 196,14 | R\$ 78,46 | R\$ 3.203,15 |
| Téc. Enfermagem | 1 | 44 | SILVIA HELENA BERBEL LOPES | R\$ 2.191,60 | R\$ 260,40 | R\$ 393,69 | R\$ 237,14 | R\$ 79,05 | R\$ 237,14 | R\$ 227,66 | R\$ 91,06 | R\$ 3.717,74 |
| Aux. Farmácia | 1 | 44 | VANESSA APARECIDA VIANA | R\$ 1.964,84 | R\$ 260,40 | R\$ 151,20 | R\$ 198,04 | R\$ 66,01 | R\$ 198,04 | R\$ 190,12 | R\$ 76,05 | R\$ 3.104,69 |
| | | | | | | | | | | | | R\$ 85.353,48 |

Cardeu Rodomiro
Galina R.
UG

APURAÇÃO DE METAS - CONTRATO 02/2022 ITRAPUÁ 2022 - SAÚDE- JANEIRO 2023

| Área | CBO | Quantidade Contratada | Tipo | Quantidade Realizada | % de Atendimento | Valor Unitário | Total |
|---|---|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ambulatório de Clínica Médica Geral em Urgência e Emergência na Atenção Básica | Médico Clínico (seg - sexta) - 7:00 - 19:00 | 276 | Horas mensais | 264 | N/A | R\$ 102,00 | R\$ 26.928,00 |
| | Médico Clínico (sab - dom - feriado) - 7:00 - 19:00 | 132 | Horas mensais | 88 | N/A | R\$ 110,00 | R\$ 9.680,00 |
| | Médico Clínico (01/01) - 7:00 - 17:00 | 10 | Horas mensais | 10 | N/A | R\$ 220,00 | R\$ 2.200,00 |
| Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Básica | Pediatria - Flávio Eduardo | 65 | Consulta | 51 | 78,46% | R\$ 40,00 | R\$ 2.600,00 |
| | Ginecologia e Obstetrícia - Otávio Benedito | 50 | Consulta | 39 | 78,00% | R\$ 35,00 | R\$ 1.750,00 |
| | Neurologia - José Humberto | 25 | Consulta | 12 | 48,00% | R\$ 86,25 | R\$ 2.156,25 |
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade | Psiquiatria - Márcio Donizete | 45 | Consulta | 39 | 86,67% | R\$ 57,50 | R\$ 2.587,50 |
| | Oftalmologia - Camillo Follis | 60 | Consulta | 48 | 80,00% | R\$ 50,00 | R\$ 3.000,00 |
| | Médico Generalista - Dilmo | 22 | Dias trabalhados | 22 | N/A | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 |
| Estratégia Saúde da Família | Médico Generalista - Larissa | 22 | Dias trabalhados | 22 | N/A | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 |
| | Médico Generalista - Mariana Santos | 3 | Dias trabalhados | 4 | N/A | R\$ 2.545,44 | R\$ 2.545,44 |
| APOIO TÉCNICO E OPERACIONAL NOS PROCESSOS DE GESTÃO DOS PROFISSIONAIS E PROGRAMAS DE SAÚDE | | | | | | R\$ 24.000,00 | R\$ 24.000,00 |
| | | | | | | R\$ 105.447,19 | R\$ 105.447,19 |

| | |
|-------|----------------|
| CLT | R\$ 85.353,48 |
| TOTAL | R\$ 190.800,67 |

1188

Carla Godinho
João P.

CONFERE COM ORIGINAL

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 709006879296619 - Flavio Eduardo Moreira | CBO: 225124 - MÉDICO PEDIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 2 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 51 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 51 |
| Total: | 51 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 51 |
| Total: | 51 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 51 |
| Total: | 51 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 51 |
| Total: | 51 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 51 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 51 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 3 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 48 |
| Total: | 51 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 709006879296619 - Flavio Eduardo Moreira | CBO: 225124 - MÉDICO PEDIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 51 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 51 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 51 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 51 |
| Vacinação em dia | 47 | 0 | 4 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 51 |
| Tarde | 0 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 51 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 24 |
| Feminino | 27 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 51 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 8 | 10 | 0 | 18 |
| 01 ano | 4 | 6 | 0 | 10 |
| 02 anos | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 03 anos | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 04 anos | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 05 a 09 anos | 4 | 6 | 0 | 10 |
| 10 a 14 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 15 a 19 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 a 24 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 a 34 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 a 39 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 a 44 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 a 49 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 a 54 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 a 59 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 a 64 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 a 69 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 a 74 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 a 79 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 anos ou mais | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 24 | 27 | 0 | 51 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 51 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 51 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 49 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 709006879296619 - Flavio Eduardo Moreira | CBO: 225124 - MÉDICO PEDIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL | 2 |
| B77 - ASCARIDÍASE | 1 |
| B86 - ESCABIOSE [SARNA] | 2 |
| D50 - ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO | 7 |
| E55 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D | 1 |
| E73 - INTOLERÂNCIA À LACTOSE | 1 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| F819 - TRANSTORNO NÃO ESPECIFICADO DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES | 1 |
| G40 - EPILEPSIA | 1 |
| G409 - EPILEPSIA, NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| H509 - ESTRABISMO NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| H669 - OTITE MÉDIA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM] | 1 |
| J03 - AMIGDALITE AGUDA | 2 |
| J20 - BRONquite AGUDA | 1 |
| J304 - RINITE ALÉRGICA NÃO ESPECIFICADA | 2 |
| J35 - DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E DAS ADENÓIDES | 1 |
| J352 - HIPERTROFIA DAS ADENÓIDES | 1 |
| J459 - ASMA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO | 1 |
| K42 - HÉRNIA UMBILICAL | 1 |
| K590 - CONSTIPAÇÃO | 1 |
| L01 - IMPETIGO | 1 |
| M796 - DOR EM MEMBRO | 1 |
| N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 2 |
| N47 - HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE | 1 |
| R000 - TAQUICARDIA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| R011 - SOPRO CARDÍACO, NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR | 1 |
| R454 - IRRITABILIDADE E MAU HUMOR | 1 |
| R47 - DISTÚRBIOS DA FALA NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE | 2 |
| Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA | 14 |
| Total: | 56 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: 709006879296619 - Flavio Eduardo Moreira | CBO: 225124 - MÉDICO PEDIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 15 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 5 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 15 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 2 | 0 |
| Total: | 37 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| 0202031039 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | 1 | 0 |
| 0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 11 | 0 |
| 0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 10 | 0 |
| 0204010063 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) | 1 | 0 |
| 0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 1 | 0 |
| 0204020042 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) | 1 | 0 |
| 0204060036 - ESCANOMETRIA | 1 | 0 |
| 0205010032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 1 | 0 |
| 0211050024 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO | 1 | 0 |
| Total: | 38 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| 0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 8 | 0 |
| 0202030164 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 2 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 39 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 39 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 39 |
| Gravidez planejada | 0 | 1 | 38 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 39 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 18 |
| Tarde | 19 |
| Noite | 2 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 0 |
| Feminino | 39 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 03 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 04 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 05 a 09 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 a 14 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 a 19 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 a 24 anos | 0 | 10 | 0 | 10 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 30 a 34 anos | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 35 a 39 anos | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 40 a 44 anos | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 45 a 49 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 50 a 54 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 55 a 59 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 60 a 64 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 a 69 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 70 a 74 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 a 79 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 anos ou mais | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 39 | 0 | 39 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 39 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 33 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 1 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 5 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 3 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 38 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 39 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 80 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 0 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|----------------|------------|
| W78 - GRAVIDEZ | 12 |
| Total: | 12 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| C509 - NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| D25 - LEIOMIOMA DO UTERO | 2 |
| D259 - LEIOMIOMA DO ÚTERO, NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| N394 - OUTRAS INCONTINÊNCIAS URINÁRIAS ESPECIFICADAS | 1 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| N63 - NÓDULO MAMÁRIO NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| N840 - PÓLIPO DO CORPO DO ÚTERO | 1 |
| N87 - DISPLASIA DO COLO DO UTERO | 1 |
| N925 - OUTROS TIPOS ESPECIFICADOS DE IRREGULARIDADE DA MENSTRUÇÃO | 1 |
| N93 - OUTROS SANGRAMENTOS ANORMAIS DO ÚTERO E DA VAGINA | 4 |
| O200 - AMEAÇA DE ABORTO | 1 |
| Q615 - CISTO MEDULAR DO RIM | 1 |
| R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA | 2 |
| R32 - INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO ESPECIFICADA | 2 |
| Z014 - EXAME GINECOLÓGICO (GERAL) (DE ROTINA) | 7 |
| Z124 - EXAME ESPECIAL DE RASTREAMENTO DE NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO | 1 |
| Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL | 2 |
| Z349 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL, NÃO ESPECIFICADA | 10 |
| Total: | 39 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 7 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 1 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 5 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 6 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 2 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 3 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 2 | 0 |
| Urocultura | 6 | 0 |
| Total: | 32 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| 0201010569 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA | 1 | 0 |
| 0202010040 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) | 1 | 0 |
| 0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 1 | 0 |
| 0202020134 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 1 | 0 |
| 0202020169 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | 1 | 0 |
| 0202030091 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 1 | 0 |
| 0202030253 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | 1 | 0 |
| 0202030261 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | 1 | 0 |
| 0202030296 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | 1 | 0 |
| 0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 5 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| 0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 4 | 0 |
| 0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 4 | 0 |
| 0202030962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 2 | 0 |
| 0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 6 | 0 |
| 0202031179 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | 4 | 0 |
| 0202031217 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | 2 | 0 |
| 0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 4 | 0 |
| 0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 2 | 0 |
| 0202080013 - ANTIBIOGRAMA | 1 | 0 |
| 0202120023 - DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 1 | 0 |
| 0202120082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 1 | 0 |
| 0203010019 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA | 1 | 0 |
| 0203010086 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO | 1 | 0 |
| 0204060028 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR) | 1 | 0 |
| 0205010059 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO | 1 | 0 |
| 0205020054 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | 1 | 0 |
| 0205020151 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 2 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| 0205020186 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 5 | 0 |
| 0211040029 - COLPOSCOPIA | 2 | 0 |
| 0211040045 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA) | 2 | 0 |
| 0211090018 - AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA | 1 | 0 |
| 0214010040 - TESTE RÁPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO | 2 | 0 |
| 0214010082 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO | 4 | 0 |
| Total: | 68 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 703603008933339 - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 12 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 12 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 12 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 12 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 12 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 12 |
| Tarde | 0 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 12 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 6 |
| Feminino | 6 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 12 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 03 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 04 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 05 a 09 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 10 a 14 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 a 19 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 20 a 24 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 30 a 34 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 35 a 39 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 a 44 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 a 49 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 50 a 54 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 a 59 anos | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 60 a 64 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 a 69 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 a 74 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 a 79 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 80 anos ou mais | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 6 | 6 | 0 | 12 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 12 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 12 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 11 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 703603008933339 - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 1 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 12 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 12 |
| Total: | 12 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 12 |
| Total: | 12 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 12 |
| Total: | 12 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 12 |
| Total: | 12 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 0 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 12 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 12 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 1 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 11 |
| Total: | 12 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 703603008933339 - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|-------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|-----------|------------|
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| F028 - DEMÊNCIA EM OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE | 1 |
| F70 - RETARDO MENTAL LEVE | 1 |
| F909 - TRANSTORNO HIPERCINÉTICO NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| F913 - DISTÚRBO DESAFIADOR E DE OPOSIÇÃO | 2 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| F980 - ENURESE DE ORIGEM NÃO-ORGÂNICA | 1 |
| G20 - DOENÇA DE PARKINSON | 2 |
| G40 - EPILEPSIA | 1 |
| G43 - ENXAQUECA | 2 |
| I499 - ARRITMIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA | 2 |
| I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO | 2 |
| R47 - DISTÚRBIOS DA FALA NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE | 1 |
| R51 - CEFALÉIA | 2 |
| R628 - OUTRAS FORMAS DE RETARDO DO DESENVOLVIMENTO FISIOLÓGICO NORMAL | 1 |
| S063 - TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL | 1 |
| Total: | 20 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 0 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 0 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 0 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 703603008933339 - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------------------------|------------|----------|
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| 0204010080 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) | 1 | 0 |
| 0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 1 | 0 |
| Total: | 2 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001682466 - SAUDE MENTAL | Profissional: 708008390248123 - Marcio Donizete da Costa | CBO: 225133 - MÉDICO PSIQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 39 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 39 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 39 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 39 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 39 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 0 |
| Tarde | 39 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 11 |
| Feminino | 28 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 03 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 04 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 05 a 09 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 a 14 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 15 a 19 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 20 a 24 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 30 a 34 anos | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 35 a 39 anos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 40 a 44 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 45 a 49 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 50 a 54 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 55 a 59 anos | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 60 a 64 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 65 a 69 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 70 a 74 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 a 79 anos | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 80 anos ou mais | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 11 | 28 | 0 | 39 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 39 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 33 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001682466 - SAUDE MENTAL | Profissional: 708008390248123 - Marcio Donizete da Costa | CBO: 225133 - MÉDICO PSIQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 6 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 37 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 2 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 39 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 0 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 39 |
| Total: | 39 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001682466 - SAUDE MENTAL | Profissional: 708008390248123 - Marcio Donizete da Costa | CBO: 225133 - MÉDICO PSIQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|-------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|-----------|------------|
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| F199 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - TRANST. MENTAL/COMPORT. Ñ ESPECIF. | 2 |
| F209 - ESQUIZOFRENIA NÃO ESPECIFICADA | 4 |
| F238 - OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS E TRANSITÓRIOS | 1 |
| F319 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR NÃO ESPECIFICADO | 1 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| F321 - EPISÓDIO DEPRESSIVO MODERADO | 6 |
| F329 - EPISÓDIO DEPRESSIVO NÃO ESPECIFICADO | 13 |
| F339 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE SEM ESPECIFICAÇÃO | 1 |
| F410 - TRANSTORNO DE PÂNICO [ANSIEDADE PAROXÍSTICA EPISÓDICA] | 1 |
| F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA | 2 |
| F412 - TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO | 1 |
| F418 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS ESPECIFICADOS | 1 |
| F419 - TRANSTORNO ANSIOSO NÃO ESPECIFICADO | 2 |
| F510 - INSÔNIA NÃO-ORGÂNICA | 1 |
| F600 - PERSONALIDADE PARANÓICA | 1 |
| F913 - DISTÚRBO DESAFIADOR E DE OPOSIÇÃO | 1 |
| Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA | 1 |
| Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO | 1 |
| Total: | 40 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 1 | 0 |
| Creatinina | 1 | 0 |
| EAS / EQU | 1 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 2 | 0 |
| HDL | 1 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 1 | 0 |
| Hemograma | 2 | 0 |
| LDL | 1 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001682466 - SAUDE MENTAL | Profissional: 708008390248123 - Marcio Donizete da Costa | CBO: 225133 - MÉDICO PSQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 0 | 0 |
| Total: | 10 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| 0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO | 1 | 0 |
| 0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE | 1 | 0 |
| 0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 1 | 0 |
| 0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 1 | 0 |
| 0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 1 | 0 |
| 0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 1 | 0 |
| 0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 1 | 0 |
| 0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 1 | 0 |
| 0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 1 | 0 |
| 0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | 1 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| 0202040038 - EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | 1 | 0 |
| 0202040046 - IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS | 1 | 0 |
| 0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 1 | 0 |
| 0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 1 | 0 |
| 0202070255 - DOSAGEM DE LITIO | 1 | 0 |
| 0205020046 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 1 | 0 |
| Total: | 16 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001981110 - EAP - CSIII | Profissional: [700008598912403] - Camilo Follis Santos | CBO: 225265 - MÉDICO OFTALMOLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 48 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 48 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 48 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 48 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 48 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 25 |
| Tarde | 23 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 48 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 17 |
| Feminino | 31 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 48 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 03 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 04 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 05 a 09 anos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 10 a 14 anos | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 15 a 19 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 20 a 24 anos | 2 | 0 | 0 | 2 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 30 a 34 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 a 39 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 40 a 44 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 45 a 49 anos | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 50 a 54 anos | 2 | 5 | 0 | 7 |
| 55 a 59 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 60 a 64 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 65 a 69 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 70 a 74 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 75 a 79 anos | 4 | 1 | 0 | 5 |
| 80 anos ou mais | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 17 | 31 | 0 | 48 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 48 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 48 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 48 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001981110 - EAP - CSIII | Profissional: [700008598912403] - Camilo Follis Santos | CBO: 225265 - MÉDICO OFTALMOLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 0 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 48 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 48 |
| Total: | 48 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 48 |
| Total: | 48 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 48 |
| Total: | 48 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 48 |
| Total: | 48 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 45 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 4 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 49 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 0 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 48 |
| Total: | 48 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001981110 - EAP - CSIII | Profissional: [700008598912403] - Camilo Follis Santos | CBO: 225265 - MÉDICO OFTALMOLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|-------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|-----------|------------|
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------------|------------|
| Z010 - EXAME DOS OLHOS E DA VISÃO | 48 |
| Total: | 48 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 0 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 0 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 0 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------|------------|----------|
| Total: | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 700009059142300 - Gislene Maria da Silva | CBO: 223710 - NUTRICIONISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 83 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 83 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 83 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 83 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 83 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 21 |
| Tarde | 62 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 83 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 24 |
| Feminino | 59 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 83 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 03 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 04 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 05 a 09 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 10 a 14 anos | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 15 a 19 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 20 a 24 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 30 a 34 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 35 a 39 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 40 a 44 anos | 0 | 6 | 0 | 6 |
| 45 a 49 anos | 5 | 3 | 0 | 8 |
| 50 a 54 anos | 1 | 11 | 0 | 12 |
| 55 a 59 anos | 2 | 3 | 0 | 5 |
| 60 a 64 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 65 a 69 anos | 3 | 3 | 0 | 6 |
| 70 a 74 anos | 5 | 4 | 0 | 9 |
| 75 a 79 anos | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 80 anos ou mais | 3 | 6 | 0 | 9 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 24 | 59 | 0 | 83 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 83 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 83 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 44 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 700009059142300 - Gislene Maria da Silva | CBO: 223710 - NUTRICIONISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 39 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 83 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 83 |
| Total: | 83 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 83 |
| Total: | 83 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 83 |
| Total: | 83 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 83 |
| Total: | 83 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 45 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 21 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 17 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 83 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 0 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 83 |
| Total: | 83 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 700009059142300 - Gislene Maria da Silva | CBO: 223710 - NUTRICIONISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| B80 - ANEMIA POR DEFICIÊNCIA FERRO | 1 |
| K85 - PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA | 24 |
| K86 - HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES | 1 |
| L28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 3 |
| N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 6 |
| T04 - PROBLEMAS ALIMENTARES DE LACTENTE/CRANÇA | 3 |
| T05 - PROBLEMAS ALIMENTARES DO ADULTO | 8 |
| T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 5 |
| T82 - OBESIDADE | 29 |
| T87 - HIPOGLICEMIA | 1 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| T89 - DIABETES INSULINO-DEPENDENTE | 7 |
| T90 - DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE | 15 |
| T91 - DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA/NUTRICIONAL | 1 |
| T93 - ALTERAÇÃO NO METABOLISMO DOS LÍPIDOS | 7 |
| Z28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 2 |
| Total: | 113 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Total: | 0 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 0 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 0 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 0 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 700009059142300 - Gislene Maria da Silva | CBO: 223710 - NUTRICIONISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------|------------|----------|
| Total: | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 700804498737382 - Jessica Gomes Beloti | CBO: 251510 - PSICÓLOGO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 170 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 170 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 170 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 170 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 170 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 57 |
| Tarde | 113 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 170 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 66 |
| Feminino | 104 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 170 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 anos | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 03 anos | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 04 anos | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 05 a 09 anos | 14 | 8 | 0 | 22 |
| 10 a 14 anos | 8 | 11 | 0 | 19 |
| 15 a 19 anos | 5 | 12 | 0 | 17 |
| 20 a 24 anos | 4 | 6 | 0 | 10 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|------------|----------|------------|
| 25 a 29 anos | 8 | 4 | 0 | 12 |
| 30 a 34 anos | 0 | 9 | 0 | 9 |
| 35 a 39 anos | 5 | 13 | 0 | 18 |
| 40 a 44 anos | 0 | 9 | 0 | 9 |
| 45 a 49 anos | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 50 a 54 anos | 0 | 7 | 0 | 7 |
| 55 a 59 anos | 2 | 5 | 0 | 7 |
| 60 a 64 anos | 5 | 2 | 0 | 7 |
| 65 a 69 anos | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 70 a 74 anos | 2 | 3 | 0 | 5 |
| 75 a 79 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 80 anos ou mais | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 66 | 104 | 0 | 170 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 170 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 170 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 162 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 700804498737382 - Jessica Gomes Beloti | CBO: 251510 - PSICÓLOGO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 8 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 170 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 170 |
| Total: | 170 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 170 |
| Total: | 170 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 170 |
| Total: | 170 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 170 |
| Total: | 170 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 83 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 13 |
| Agendamento para grupos | 42 |
| Agendamento para NASF | 1 |
| Alta do episódio | 41 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 180 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 0 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 170 |
| Total: | 170 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 700804498737382 - Jessica Gomes Beloti | CBO: 251510 - PSICÓLOGO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|-------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| A97 - SEM DOENÇA | 6 |
| L28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 3 |
| N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 13 |
| N87 - PARKINSONISMO | 1 |
| P01 - SENSAÇÃO DE ANSIEDADE/NERVOSISMO/TENSÃO | 50 |
| P03 - TRISTEZA/ SENSAÇÃO DE DEPRESSÃO | 29 |
| P05 - SENSAÇÃO/COMPORTAMENTO SENIL | 1 |
| P12 - MOLHAR A CAMA/ENURESE | 2 |
| P15 - ABUSO CRÔNICO DE ÁLCOOL | 6 |
| P19 - ABUSO DE DROGAS | 3 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| P22 - SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DA CRIANÇA | 22 |
| P23 - SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DO ADOLESCENTE | 11 |
| P24 - DIFICULDADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM | 1 |
| P28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 1 |
| P72 - ESQUIZOFRENIA | 8 |
| P76 - PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS | 3 |
| P85 - RETARDO/ ATRASO MENTAL | 4 |
| P99 - OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS | 12 |
| T82 - OBESIDADE | 2 |
| Z23 - PERDA/FALECIMENTO DE FAMILIAR | 1 |
| Z28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 2 |
| Total: | 181 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|-----------|------------|
| Total: | 0 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 0 | 0 |
| Eletrcardiograma | 0 | 0 |
| Eletrforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 0 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 0 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 700804498737382 - Jessica Gomes Beloti | CBO: 251510 - PSICÓLOGO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------|------------|----------|
| Total: | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 706808713648329 - Jose Lucas Freitas Pedro | CBO: 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 41 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 41 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 41 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 41 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 41 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 37 |
| Tarde | 4 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 41 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 13 |
| Feminino | 28 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 41 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 03 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 04 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 05 a 09 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 a 14 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 a 19 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 a 24 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 30 a 34 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 a 39 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 40 a 44 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 a 49 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 a 54 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 55 a 59 anos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 60 a 64 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 65 a 69 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 70 a 74 anos | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 75 a 79 anos | 3 | 3 | 0 | 6 |
| 80 anos ou mais | 3 | 8 | 0 | 11 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 13 | 28 | 0 | 41 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 37 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 4 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 41 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 37 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 706808713648329 - Jose Lucas Freitas Pedro | CBO: 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 4 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 41 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 41 |
| Total: | 41 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 41 |
| Total: | 41 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 41 |
| Total: | 41 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 41 |
| Total: | 41 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 40 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 1 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 41 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 0 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 41 |
| Total: | 41 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 706808713648329 - Jose Lucas Freitas Pedro | CBO: 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|-------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| L28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 41 |
| Total: | 41 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|-----------|------------|
| Total: | 0 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 0 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 0 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 0 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------|------------|----------|
| Total: | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 701800216262874 - Mariangela Ortiz da Silva | CBO: 223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 58 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 58 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 58 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 58 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 58 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 28 |
| Tarde | 30 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 58 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 36 |
| Feminino | 22 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 58 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 2 | 3 | 0 | 5 |
| 02 anos | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 03 anos | 3 | 3 | 0 | 6 |
| 04 anos | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 05 a 09 anos | 16 | 2 | 0 | 18 |
| 10 a 14 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 15 a 19 anos | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 20 a 24 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 30 a 34 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 35 a 39 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 a 44 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 45 a 49 anos | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 50 a 54 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 55 a 59 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 a 64 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 a 69 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 70 a 74 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 a 79 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 80 anos ou mais | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 36 | 22 | 0 | 58 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 58 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 58 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 46 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 5 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 701800216262874 - Mariangela Ortiz da Silva | CBO: 223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 7 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 58 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 58 |
| Total: | 58 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 58 |
| Total: | 58 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 58 |
| Total: | 58 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 58 |
| Total: | 58 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 47 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 15 |
| Agendamento para grupos | 3 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 9 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 74 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 0 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 58 |
| Total: | 58 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 701800216262874 - Mariangela Ortiz da Silva | CBO: 223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|-------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| A90 - MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NE/MÚLTIPLAS | 3 |
| K90 - TROMBOSE/ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL | 2 |
| N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 10 |
| N87 - PARKINSONISMO | 1 |
| P01 - SENSAÇÃO DE ANSIEDADE/NERVOSISMO/TENSÃO | 2 |
| P03 - TRISTEZA/ SENSAÇÃO DE DEPRESSÃO | 1 |
| P05 - SENSAÇÃO/COMPORTAMENTO SENIL | 1 |
| P12 - MOLHAR A CAMA/ENURESE | 3 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| P15 - ABUSO CRÔNICO DE ÁLCOOL | 3 |
| P19 - ABUSO DE DROGAS | 2 |
| P22 - SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DA CRIANÇA | 11 |
| P24 - DIFICULDADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM | 6 |
| P28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 1 |
| P85 - RETARDO/ ATRASO MENTAL | 3 |
| P99 - OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS | 14 |
| Z28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 1 |
| Total: | 64 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|-----------|------------|
| Total: | 0 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 0 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 0 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 0 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: 701800216262874 - Mariangela Ortiz da Silva | CBO: 223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------------------------|------------|----------|
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------|------------|----------|
| Total: | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 706405612665881 - Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo | CBO: 223810 - FONOAUDIÓLOGO | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 95 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 95 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 95 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 95 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 95 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 59 |
| Tarde | 35 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 1 |
| Total: | 95 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 58 |
| Feminino | 37 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 95 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 2 | 8 | 0 | 10 |
| 02 anos | 10 | 0 | 0 | 10 |
| 03 anos | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 04 anos | 4 | 2 | 0 | 6 |
| 05 a 09 anos | 8 | 4 | 0 | 12 |
| 10 a 14 anos | 0 | 8 | 0 | 8 |
| 15 a 19 anos | 4 | 3 | 0 | 7 |
| 20 a 24 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 a 34 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 a 39 anos | 7 | 4 | 0 | 11 |
| 40 a 44 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 a 49 anos | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 50 a 54 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 55 a 59 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 a 64 anos | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 65 a 69 anos | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 70 a 74 anos | 8 | 0 | 0 | 8 |
| 75 a 79 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 anos ou mais | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 58 | 37 | 0 | 95 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 1 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 94 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 95 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 78 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 706405612665881 - Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo | CBO: 223810 - FONOAUDIÓLOGO | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 17 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 95 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 95 |
| Total: | 95 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 95 |
| Total: | 95 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 95 |
| Total: | 95 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 95 |
| Total: | 95 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 95 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 95 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 1 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 0 |
| Não informado | 94 |
| Total: | 95 |

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------|------------|
| Asma | 0 |
| Desnutrição | 0 |
| Diabetes | 0 |
| DPOC | 0 |
| Hipertensão arterial | 0 |
| Obesidade | 0 |
| Pré-natal | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 706405612665881 - Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo | CBO: 223810 - FONOAUDIÓLOGO | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Puericultura | 0 |
| Puerpério (até 42 dias) | 0 |
| Reabilitação | 0 |
| Saúde mental | 0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 0 |
| Tabagismo | 0 |
| Usuário de álcool | 0 |
| Usuário de outras drogas | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Dengue | 0 |
| DST | 0 |
| Hanseníase | 0 |
| Tuberculose | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------|------------|
| Câncer de mama | 0 |
| Câncer do colo do útero | 0 |
| Risco cardiovascular | 0 |
| Total: | 0 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| D20 - SINAIS/SINTOMAS DA BOCA/LÍNGUA/LÁBIOS | 4 |
| D21 - PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO | 23 |
| L19 - SINAIS/SINTOMAS MUSCULARES NE | 3 |
| N19 - PERTURBAÇÕES DA FALA | 58 |
| P11 - PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA | 2 |
| P24 - DIFICULDADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM | 5 |
| Total: | 95 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Total: | 0 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 0 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 0 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 0 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 0 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 0 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 0 | 0 |
| Urocultura | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--------------------------|------------|----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0 | 0 |
| Teste do olhinho (TRV) | 0 | 0 |
| Teste do pezinho | 0 | 0 |
| Total: | 0 | 0 |

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 706405612665881 - Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo | CBO: 223810 - FONOAUDIÓLOGO | Filtros personalizados: Nenhum

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------|------------|----------|
| Total: | 0 | 0 |

Médico: Leonardo Leme

CRM/UF: 28852 CPF: 016.255.286.25

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 01/01/2022 | 07 : 00 |
| Saída | 01/01/2022 | 17 : 02 |

Total de Horas Prestadas: 10:02 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Leonardo José Martins Lima
Médico
CRM - SP 28852
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Diego Roberto Capuzzo

CRM/UF: 239911 CPF: 41958570826

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 02/01/2022 | 07 : 00 |
| Saída | 02/01/2022 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 12:00 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Diego R. Capuzzo
Médico
CRM - SP 239911
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Pedro Henrique Falcuci

Médico: Pedro Henrique Falcuci

CRM/UF: 229011/SP CPF: _____

CRM/UF: 229011/SP CPF: _____

Empresa: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 03 / 01 / 2023 | 07 : 03 |
| Saída | 03 / 01 / 2023 | 19 : 04 |

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 04 / 01 / 2023 | 07 : 00 |
| Saída | 04 / 01 / 2023 | 19 : 01 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Pedro Henrique Falcuci
CRM/SP 229011

[Assinatura]
Carimbo e Assinatura Médico

Carimbo e Assinatura Médico

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Lucius Chacón
CRM/UF: 2402014 CPF: _____

Empresa: _____
CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 05/01/2023 | 07 : 00 |
| Saída | 05/01/2023 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinícius Chacón Cortez dos Santos
Médico
CRM/SP 2402014
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Amara de Paula Coimbra
CRM/UF: 228752-SP CPF: 084.427.316-36

Empresa: _____
CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 06/01/2023 | 07 : 01 |
| Saída | 06/01/2023 | 19 : 09 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Renata dos Santos
 CRM/UF: 159742937-43 CPF: 159742937-43

Empresa: _____
 CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 07/05/2023 | 07:00 |
| Saída | 07/05/2023 | 19:00 |

Total de Horas Prestadas: 12 h horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Renata S. Dantas
 CRM 159742937-43
 Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Leonardo Lima
 CRM/UF: 281951 CPF: 96.255.236.23

Empresa: _____
 CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 01/01/2023 | 07:02 |
| Saída | 08/10/2023 | 17:01 |

Total de Horas Prestadas: 10 horas horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Leonardo Lima
 CRM 281951
 Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Diego Roberto Capuzzo

CRM/UF: 239911 CPF: 419.505.70876

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>09 / 01 / 2023</u> | <u>07 : 00</u> |
| Saída | <u>1 / 2023</u> | <u>19 : 00</u> |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dr. Diego R. Capuzzo
Médico
CRM - SP 239911
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Pedro H. Feltrin

CRM/UF: 229011/SP CPF: 44565896800

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>10 / 01 / 2023</u> | <u>06 : 58</u> |
| Saída | <u>10 / 01 / 2023</u> | <u>19 : 00</u> |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Leandro H. Feleni

CRM/UF: 225011/S1 CPF: 44565096000

Empresa: _____

CNPJ: _____

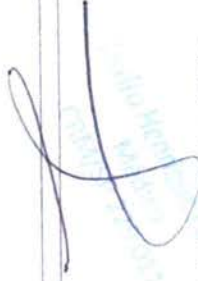
Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>11 / 01 / 2023</u> | <u>07 : 02</u> |
| Saída | <u>11 / 01 / 2023</u> | <u>19 : 02</u> |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.



Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Dr. Donizete Vieira Alves Jr

CRM/UF: 235872 CPF: 624599628-51

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>11 / 01 / 2023</u> | <u>07 : 00</u> |
| Saída | <u>12 / 01 / 2023</u> | <u>19 : 00</u> |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Donizete Vieira Alves Jr
Médico
CRM-SP 235872
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius d. O. S.

CRM/UF: 232-298 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 13/01/2023 | 06 : 59 |
| Saída | 13/01/2023 | 19 : 01 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de Oliveira Silva
 Médico
 CRM-MG: 2298
 Carimbo Assinatura Médico

Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro

CRM/UF: 511-199 CPF: 277.456.598-76

Empresa: Clínica Médica Itirapuã LTDA

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|------------|
| Entrada | 24/02/2023 | 07 : 00 RP |
| Saída | 24/02/2023 | 19 : 00 RP |

Total de Horas Prestadas: 12:00 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dilmo Juliano Alves Teodoro
 Médico
 Medicina de Família e Comunidade
 CRM-MG: 39.195 - CRM-SP: 111.199
 RQE-MG: 40007-ABCA-01-000000

Médico: Demétrio Almeida

CRM/UF: 278858 CPF: 086.055.036-05

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 15 / 01 / 2023 | 06 : 30 |
| Saída | 15 / 01 / 2023 | 12 : 01 |

Total de Horas Prestadas: 10 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Demétrio Almeida
Médico
CRM - SP / 278858
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Demétrio Almeida

CRM/UF: 232.258 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 16 / 01 / 2023 | 06 : 55 |
| Saída | 16 / 01 / 2023 | 15 : 01 |

Total de Horas Prestadas: 12 00 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Demétrio Almeida
Médico
CRM - SP / 232258
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Karla Cristina Cintra

CRM/UF: 240065 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 17 / 01 / 2023 | 07 : 00 |
| Saída | 17 / 01 / 2023 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dra. Karla Cintra
Médica
CRM-SP 240065
Carimbo e Assinatura Médico

CONFERE COM
ORIGINAL

Médico: Igor Ricardo F. Carneiro

CRM/UF: SP 240009 CPF: 378.868.18840

Empresa: IR Carneiro Serviços Médicos

CNPJ: 48.919.710/0001-53

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------|---------|
| Entrada | 1 / 12/23 | 06 : 50 |
| Saída | 1 / 12/23 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dr. Igor Carneiro
MÉDICO
CRM-SP-240009
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinícius de O. Silva

CRM/UF: 232.298 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 19/01/2023 | 06:58 |
| Saída | 19/01/2023 | 07:02 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinícius de O. Silva
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Carimbo e Assinatura Médico

CRM/UF: _____ CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 20/01/2023 | 07:00 |
| Saída | 20/01/2023 | 19:05 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius de O Silva

CRM/UF: 232.298 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-------------------|--------------|
| Entrada | <u>21/01/2023</u> | <u>06:57</u> |
| Saída | <u>21/01/2023</u> | <u>19:00</u> |

Total de Horas Prestadas: _____ horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de O Silva
Médico
CRM-SP 232.298
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Eduardo T. Pavan

CRM/UF: 239.915 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-------------------|--------------|
| Entrada | <u>22/01/2023</u> | <u>07:00</u> |
| Saída | <u>22/01/2023</u> | <u>17:00</u> |

Total de Horas Prestadas: 20 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Eduardo T. Pavan
Médico
CRM-SP 239915
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Jonas Amsegi Saloio

CRM/UF: 240.042 SP CPF: 442.402.568.36

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>23 / 01 / 2023</u> | <u>07 : 00</u> |
| Saída | <u>23 / 01 / 2023</u> | <u>19 : 00</u> |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dr. Jonas Amsegi Saloio
Médico
CRM-SP: 240042

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Leticia Sales Parra

CRM/UF: 238.896 SP CPF: 435.589.248.43

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>24 / 01 / 2023</u> | <u>07 : 00</u> |
| Saída | <u>24 / 01 / 2023</u> | <u>19 : 00</u> |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Leticia Sales Parra
Médica
CRM/SP 238896

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Pedro Henrique Felcini

CRM/UF: 225011/SP CPF: 445650960-00

Empresa: _____

CNPJ: _____

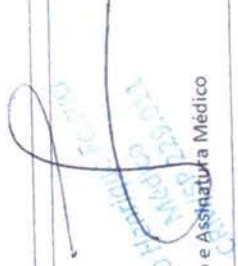
Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 25 / 01 / 2023 | 07 : 00 |
| Saída | 25 / 01 / 2023 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.


 Pedro Henrique Felcini
 Médico
 CRM SP 225011
 Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Diana Ledero Tubedo Falciro

CRM/UF: 240022 CPF: 45925805836

Empresa: _____

CNPJ: _____


Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 26 / 01 / 2023 | 7 : 00 |
| Saída | 26 / 01 / 2023 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.


 Dra. Laura T. F. Falciros
 Médica
 CRM SP 240082
 Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Juliana Bottarello dos Santos

CRM/UF: 240052 CPF: 492784368-08

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 27 / 01 / 2023 | 07 : 00 |
| Saída | 27 / 01 / 2023 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr.ª Juliana Bottarello dos Santos
Médica
CRM-SP: 240052
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Dr.º Dr.º Juliano Alves Teodoro

CRM/UF: 111199 CPF: 277.456.598-76

Empresa: CLÍNICA MÉDICA ITIRAPUÃ

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|------------|
| Entrada | 28 / 01 / 2023 | 07 : 00 Rp |
| Saída | 28 / 01 / 2023 | 19 : 00 Rp |

Total de Horas Prestadas: 12:00 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr.º Dr.º Juliano Alves Teodoro
Médico
Medicina de Família e Comunidade
CRM-MG: 39.195 - CRM-SP: 111.199
RQE-MG: 39.087 - RQE-SP: 69.313
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Leandro Bueno de Paula

CRM/UF: 240084/SP CPF: 01579521690

Empresa: LEBUPA

CNPJ: 49035051/000148

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 29 / 01 / 2022 | 07 : 00 |
| Saída | 29 / 01 / 2022 | 17 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 10 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Leandro Bueno de Paula
Médico
CRM/SP 240084

Médico: Junilson de O. Silva

CRM/UF: 232-258 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 30/01/2023 | 06 : 58 |
| Saída | 30/01/2023 | 19 : 01 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Junilson de Oliveira Silva
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Pedro Henrique Tolini

CRM/UF: 229011/SP CPF: 44565096000

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 31/01/2023 | 07 : 01 |
| Saída | 31/01/2023 | 19 : 03 |

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Pedro Henrique Tolini
Carimbo e Assinatura Médico

Livro de Prestação de Serviços
MÉDICO ESF
ITIRAPUÃ-SP

Profissional: Dilmo Juliano ALVES Teodoro

CONSELHO/UF: 111.199 CPF: 277.456.598-76

Razão Social: Clínica Médica Itirapuã CNPJ: 41.302.399/001-65

| DATA | PERÍODO DA MANHÃ | | PERÍODO DA TARDE | | ASSINATURA |
|------------|------------------|---------|------------------|---------|--------------|
| | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | |
| 03/01/2023 | 06:50hs | 11:30hs | 13:00hs | 18:00hs | [assinatura] |
| 04/01/2023 | 06:55hs | 11:05hs | 13:00hs | 17:40hs | [assinatura] |
| 05/01/2023 | 06:55hs | 11:30hs | 13:00hs | 18:00hs | [assinatura] |
| 09/01/2023 | 06:55hs | 12:00hs | 13:00hs | 17:15hs | [assinatura] |
| 10/01/2023 | 06:55hs | 11:00hs | 12:55hs | 18:30hs | [assinatura] |
| 11/01/2023 | 06:57hs | 11:25hs | 12:50hs | 17:00hs | [assinatura] |
| 12/01/2023 | 06:50hs | 11:30hs | 12:00hs | 18:00hs | [assinatura] |
| 13/01/2023 | 06:50hs | 11:10hs | 12:55hs | 18:00hs | [assinatura] |
| 16/01/2023 | 06:30hs | 11:00hs | 13:00hs | 19:15hs | [assinatura] |
| 17/01/2023 | 06:50hs | 11:30hs | 12:55hs | 17:30hs | [assinatura] |
| 23/01/2023 | 06:55hs | 11:30hs | 13:00hs | 17:10hs | [assinatura] |
| 24/01/2023 | 06:55hs | 11:05hs | 12:00hs | 17:00hs | [assinatura] |
| 25/01/2023 | 06:50hs | 11:00hs | 12:00hs | 17:10hs | [assinatura] |
| 26/01/2023 | 06:55hs | 11:00hs | 12:55hs | 17:20hs | [assinatura] |
| 27/01/2023 | 06:55hs | 11:00hs | 12:50hs | 17:10hs | [assinatura] |
| 28/01/2023 | 06:55hs | 11:05hs | 12:55hs | 17:00hs | [assinatura] |
| 30/01/2023 | 06:55hs | 11:05hs | 12:50hs | 17:10hs | [assinatura] |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Atesto que os serviços de **MÉDICO NA ESF** foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ-SP nas datas mencionadas acima.

[assinatura]
 Dr. Dilmo Juliano Alves Teodoro
 Médico
 Medicina de Família e Comunidade
 CRM-SP: 111.199
 RQE-MG: 39.001-116

COPIA ORIGINAL
 6

Livro de Prestação de Serviços
MÉDICO ESF
ITIRAPUÃ-SP

Profissional: Larissa Lopes de Almeida Correa

CONSELHO/IIIF: SP 219290 CPF: 40309181828

Razão Social: _____ CNPJ: _____

| DATA | PERÍODO DA MANHÃ | | PERÍODO DA TARDE | | ASSINATURA |
|----------|------------------|-------------------|------------------|-------|----------------|
| | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | |
| 03/01/23 | 07:03 | 11:00 | 12:00 | 16:00 | |
| 04/01/23 | 07:00 | 12:00 | 12:40 | 16:20 | |
| 05/01/23 | 07:03 | - | - | 16:05 | |
| 06/01/23 | 07:00 | - | - | 16:00 | |
| 07/01/23 | | <i>domingo</i> | | | |
| 08/01/23 | | <i>domingo</i> | | | |
| 09/01/23 | 10:00 | 12:30 | 13:00 | 19:00 | |
| 10/01/23 | 07:00 | - | - | 16:10 | |
| 11/01/23 | 07:05 | 11:15 | 11:30 | 16:20 | |
| 12/01/23 | 07:00 | 11:30 | 12:30 | 16:00 | |
| 13/01/23 | 07:05 | Receita | Receita | 16:00 | |
| 14/01/23 | | <i>domingo</i> | | | |
| 15/01/23 | | <i>domingo</i> | | | |
| 16/01/23 | 07:05 | receitas e exames | | 16:30 | |
| 17/01/23 | 07:08 | receitas e exames | | 16:00 | |
| 18/01/23 | 07:00 | receitas e exames | | 17:00 | |
| 19/01/23 | 07:10 | 11:00 | 11:30 | 16:00 | |
| 20/01/23 | 07:00 | 11:00 | 11:45 | 16:00 | |
| 23/01/23 | 10:00 | receitas | receitas | 19:00 | |
| 24/01/23 | 07:00 | 11:30 | 12:30 | 16:00 | |
| 25/01/23 | 07:00 | 11:00 | 12:00 | 16:00 | |
| 26/01/23 | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 16:30 | |
| 27/01/23 | | | | | |
| 28/01/23 | | | | | |
| 29/01/23 | | | | | <i>sabado</i> |
| 30/01/23 | | | | | <i>domingo</i> |
| 31/01/23 | 07:00 | 11:30 | 11:45 | 16:15 | |

Atesto que os serviços de MÉDICO NA ESF foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ-SP nas datas mencionadas acima.

Dra. Larissa Lopes de A. Correa
 Médica
 CRM/SP 219290
 Carimbo e Assinatura do Médico

Livro de Prestação de Serviços

MÉDICO ESF

ITIRAPUÃ-SP

Profissional: Mariana Santos

CONSELHO/UF: 240151

CPF: 455.356.688-55

Razão Social: Mariana Santos

CNPJ: 48.985.859/0001-23

Amarelo Médico LTDA

| DATA | PERÍODO DA MANHÃ | | PERÍODO DA TARDE | | ASSINATURA <i>Dra. Mariana Santos</i> MÉDICA CRM-SP: 240151 |
|-------|------------------|-------|------------------|-------|---|
| | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | |
| 18/10 | 07:00 | 11:00 | 13:00 | 17:00 | <i>Mariana Santos</i> MÉDICA CRM-SP: 240151 |
| 19/10 | 07:00 | 11:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 20/10 | 07:00 | 11:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 31/10 | 07:00 | 11:00 | 13:00 | 17:00 | |
| | | | | | <p>Atesto que os serviços de MÉDICO NA ESF foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ-SP nas datas mencionadas acima.</p> <p><i>Mariana Santos</i> Carimbo e Assinatura do Médico</p> |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Dra. Mariana Santos
MÉDICA
 CRM-SP: 240151



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



Número da NFS-e

691

Código de Verificação de Autenticidade
3GCGXVBX1

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/02/2023 às 11:38:13

Chave de Acesso

611672FSOD4AUHOMFHBBVS0942K0DAIP

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 Isenção | 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 07/02/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 3715 | Cadastro 000008553 | Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753 | Complemento | | Bairro CENTRO | |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-3953-1716 | E-mail scpontal@3ax.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|----------------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES |
| Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780 | Complemento | | Bairro São Joaquim |
| CEP/Cod Postal 14406-352 | Cidade/Pais FRANCA - SP | Cod. IBGE | Telefone 3516200 |
| | | | E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DE FGTS DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op: 003 C.C: 970-9 | 5.388,50 | R\$ 5.388,50 |

LANÇADO
R C

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 356 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003. 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 0,00% | 0000040000003 | 8610102 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 5.388,50 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.388,50 | R\$ 0,00 | 2 - Não |
| | | | | | 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\$ 5.388,50

Vz.I. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

3389
3428

RECEBI(MOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 691 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3GCGXVBX1.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

07/02/2023

EFETIVAÇÃO DE TED

10:30:12

| | |
|-------------------|---|
| N.º agendamento: | 2836894 |
| TED agendado p/: | 07/02/2023 |
| Data agendamento: | 07/02/2023 |
| Finalidade: | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | 5.388,50 |
| REMETENTE | |
| Cooperativa: | 3195 |
| Conta: | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | |
| Banco: | 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| N.º ISPB: | 00360305 |
| Agência: | 3472-PONTAL SP |
| Conta: | 970-9 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | SANTA CASA PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Autenticação: | 31952302072836894 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2023 - 08:36:03

| | | | | |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016)39539100 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 67.356,30 | 06-QTDE TRABALHADORES 25 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41 | 11-COMPETÊNCIA 01/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023 |

| | | |
|--|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.388,50 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 5.388,50 |
|--|---------------------|---------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858000000534 885001792300 207673050858 511075300017



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2023 - 08:36:03

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3495 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *RS*

| | | | | |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016)39539100 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 67.356,30 | 06-QTDE TRABALHADORES 25 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41 | 11-COMPETÊNCIA 01/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023 |

| | | |
|--|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.388,50 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 5.388,50 |
|--|---------------------|---------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858000000534 885001792300 207673050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RELACIONAMENTO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000534 885001792300 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 01/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00

SIMPLES: 1 RAT: 0,0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

| REM SEM 13º SAL | REM 13º SAL | BASE CÁL. 13º SAL PREV SOC | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | DEPÓSITO | CRO JAM |
|----------------------------------|-------------|----------------------------|--------------|--------------------|----------|------------|------|-----------------------|----------|---------|
| REM SEM 13º SAL | REM 13º SAL | BASE CÁL. 13º SAL PREV SOC | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | DEPÓSITO | CRO JAM |
| MARIANGELA ORTIZ DA SILVA | 213,37 | 190.25956.11-7 | 20/06/2022 | 01 | 04 | 21/01/2023 | J | 02239 | 0,00 | 0,00 |
| ADRIANA CRISTINA COSTA | 0,00 | 112.51730.22-6 | 25/07/2022 | 01 | 04 | 160,45 | | 02235 | 0,00 | 0,00 |
| BRUNA MARIA DE PAULA LIMA | 0,00 | 160.07844.49-9 | 01/06/2022 | 01 | 04 | 286,60 | | 03222 | 0,00 | 0,00 |
| EMANUELA DE FREITAS PIMENTA | 0,00 | 200.72611.75-2 | 01/03/2022 | 01 | 04 | 189,41 | | 02235 | 0,00 | 0,00 |
| FATIMA XAVIER PEREIRA | 0,00 | 201.28124.79-7 | 01/03/2022 | 01 | 04 | 291,42 | | 03222 | 0,00 | 0,00 |
| FERNANDO DONIZETI ROSA | 0,00 | 123.89143.51-7 | 15/03/2022 | 01 | 04 | 223,04 | | 07823 | 0,00 | 0,00 |
| GISLENE MARIA DA SILVA | 0,00 | 127.52475.15-4 | 11/04/2022 | 01 | 04 | 176,17 | | 02237 | 0,00 | 0,00 |
| GLACIELA COSTA RIBEIRO | 0,00 | 128.48739.18-7 | 01/03/2022 | 01 | 04 | 232,04 | | 03222 | 0,00 | 0,00 |
| GRAZIELA GOULART | 0,00 | 127.71674.15-9 | 01/03/2022 | 01 | 04 | 224,87 | | 05211 | 0,00 | 0,00 |
| JESSICA GOMES BELOTTI | 0,00 | 201.12925.45-0 | 11/04/2022 | 01 | 04 | 190,12 | | 02515 | 0,00 | 0,00 |
| JOSE APARECIDO FONSECA | 0,00 | 127.36422.17-3 | 01/03/2022 | 01 | 04 | 183,58 | | 07823 | 0,00 | 0,00 |
| JOSE LAZARO DOMINGOS | 0,00 | 126.26097.17-0 | 01/03/2022 | 01 | 04 | 176,17 | | 07823 | 0,00 | 0,00 |
| JOSE LUCAS FREITAS PEDRO | 0,00 | 162.44638.67-1 | 01/03/2022 | 01 | 04 | 187,62 | | 02236 | 0,00 | 0,00 |
| LETICIA DA SILVA MELLO | 0,00 | 212.94507.74-7 | 01/04/2022 | 01 | 04 | 167,31 | | 02234 | 0,00 | 0,00 |
| LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA | 0,00 | 129.24667.98-6 | 01/03/2022 | 01 | 04 | 329,23 | | 07823 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 232,74 | | | 215,83 | | | | |

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000534 885001792300 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 01/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: REM SEM 13º SAL BASE CÁL 13º SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO
 INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00

| NO ME TRABALHADOR | REM SEM 13º SAL | REM 13º SAL | BASE CÁL 13º SAL PREV SOC | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | DEPÓSITO | CBO |
|--|-----------------|-------------|---------------------------|--------------|--------------------|----------|-----|------|-----------------------|----------|-------|
| MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO | 3.582,40 | 0,00 | 203.89397.03-7 | 0,00 | 01/03/2022 | 01 | 04 | | | 286,59 | 02235 |
| MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA | 2.342,59 | 0,00 | 201.28126.41-2 | 0,00 | 15/08/2022 | 01 | 04 | | | 187,40 | 03222 |
| MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA | 2.149,13 | 0,00 | 128.66982.14-4 | 0,00 | 01/03/2022 | 01 | 04 | | | 171,94 | 05211 |
| MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO | 3.642,80 | 0,00 | 129.06474.14-4 | 0,00 | 01/03/2022 | 01 | 04 | | | 291,42 | 02235 |
| NAYARA CRISTINA DA SILVA | 2.782,99 | 0,00 | 165.32556.37-9 | 0,00 | 01/03/2022 | 01 | 04 | | | 222,63 | 03222 |
| PAULA HILARIO GULART DOS SANTOS MACEDO | 2.291,85 | 0,00 | 132.15281.98-7 | 0,00 | 15/08/2022 | 01 | 04 | | | 183,58 | 02238 |
| PAULO EDUARDO RODARTE GUIRALDELLI | 2.464,56 | 0,00 | 128.45617.18-8 | 0,00 | 01/03/2022 | 01 | 04 | | | 197,17 | 07823 |
| SIDINEI BATISTA FINTO | 2.451,81 | 0,00 | 127.54141.18-0 | 0,00 | 01/03/2022 | 01 | 04 | | | 196,15 | 07823 |
| SILVIA HELENA BERBEL LOPES | 2.845,69 | 0,00 | 190.36413.83-7 | 0,00 | 01/03/2022 | 01 | 04 | | | 227,65 | 03222 |
| VANESSA APARECIDA VIANA | 2.376,44 | 0,00 | 204.91345.90-3 | 0,00 | 08/04/2022 | 01 | 04 | | | 190,11 | 05211 |

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 67.142,93

213,37

213,37

5.876,34

5.388,50

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000534 885001792300 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: H40hs6ducMF0000-0 N° ARQUIVO: G7d8bsipz8L0000-1
 COMP: 01/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 CNAE: 8610102

| CAT | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13° | REMUNERAÇÃO 13° | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13° PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 01 | 25 | 67.142,93 | 213,37 | 67.142,93 | 213,37 |
| TOTALS: | 25 | 67.142,93 | 213,37 | 67.142,93 | 213,37 |

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858000000534 885001792300 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: H40hs6DucMF0000-0 N° ARQUIVO: G7d8bSiPz8L0000-1
COMP: 01/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 0.00
LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 67.142,93
QUANTIDADE TRABALHADORES 213,37
25

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2023

| DEPÓSITO FGTS | ENCARGOS FGTS | ENCARGOS CONTRIB SOCIAL | TOTAL RECOLHER |
|---------------|---------------|-------------------------|----------------|
| 5.388,50 | 0,00 | 0,00 | 5.388,50 |

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: H40hs6DucMF0000-0 N° ARQUIVO: G7d8bSiPz8L0000-1
 COMP: 01/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPA: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
 LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 TELEFONE: 0016 3953 9100 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 5.876.34 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 5.876.34
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO
 PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR À COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
 VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
 15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 67.356.30
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 25

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| H : | 0 | I1: | 0 | I2: | 0 | I3: | 0 | I4: | 0 | I5: | 0 | J : | 1 | K : | 0 | L : | 0 | M : | 0 |
| N1: | 0 | N2: | 0 | N3: | 0 | O1: | 0 | O2: | 0 | O3: | 0 | P1: | 0 | P2: | 0 | P3: | 0 | Q1: | 0 |
| Q2: | 0 | Q3: | 0 | Q4: | 0 | Q5: | 0 | Q6: | 0 | Q7: | 0 | R : | 0 | R1: | 0 | R2: | 0 | S3: | 0 |
| T1: | 0 | T2: | 0 | U1: | 0 | U2: | 0 | U3: | 0 | V3: | 0 | W : | 0 | X : | 0 | X1: | 0 | Y : | 0 |
| Z1: | 0 | Z2: | 0 | Z3: | 0 | Z4: | 0 | Z5: | 0 | Z6: | 0 | Z6: | 0 | Z6: | 0 | Z6: | 0 | Z6: | 0 |

| PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA | | | | Número da NFS-e | |
|---|---|----------------------------|---------------|--------------------------------------|---|
| SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS | | | | 170 | |
| NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | 01/02/2023 13:00:11 | Competência | 1/2/2023 | Código de Verificação | GEHEGKPM1 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
| Razão Social/Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUA | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.317.955/0001-05 | Inscrição Municipal | | Município | ITIRAPUA - SP |
| Endereço e CEP | RUA DOZITO MALVAR RIBAS,5000 - CENTRO CEP: 14420-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3146-6700 | e-mail: | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTE EM ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES MÉDICAS E DE PESSOAL DE APOIO, PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE ITIRAPUÁ, CONFORME O CONTRATO ADMINISTRATIVO N° 02/2022, REFERENTE AO PAGAMENTO PARCIAL - OFÍCIO 008/2023 - DO MÊS DE JANEIRO/23. | | | | | |
| **ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS, NÃO SUJEITA A TRIBUTAÇÃO** | | | | | |
| ***DADOS BANCÁRIOS*** | | | | | |
| BANCO: SICOOB (756) | | | | | |
| AGÊNCIA: 3195 | | | | | |
| C/C: 6260-0 | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | |
| 4.03 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | |
| Código da Obra | | Código ART | | | |
| Tributos Federais | | | | | |
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | |
| | | | | INSS(R\$) | |
| | | | | CSLL(R\$) | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
| Valor dos Serviços R\$ | 85.353,48 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 85.353,48 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 4-Imune | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 85.353,48 | Incentivador Cultura | | | |
| | | 2-Não | | | |
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. | | | | |

| PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | | Número da NFS-e 175 | |
|---|---|--|---------------|--------------------------------------|---|
| Data e Hora da Emissão | 03/02/2023 12:03:39 | Competência | 3/2/2023 | Código de Verificação | EKV0CFLMB |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
| Razão Social/Nome | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA ANTONIO TORRES PENEDO, 780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
| Razão Social/Nome | | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUA | | | |
| CNPJ/CPF | 45.317.955/0001-05 | Inscrição Municipal | | Município | ITIRAPUA - SP |
| Endereço e CEP | RUA DOZITO MALVAR RIBAS, 5000 - CENTRO CEP: 14420-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3146-6700 | e-mail: | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTE EM ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES MÉDICAS E DE PESSOAL DE APOIO, PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE ITIRAPUA, CONFORME O CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022, REFERENTE AO PAGAMENTO PARCIAL FINAL - OFÍCIO 012/2023 - DO MÊS DE JANEIRO/23. | | | | | |
| **ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS, NÃO SUJEITA A TRIBUTAÇÃO** | | | | | |
| ***DADOS BANCÁRIOS*** | | | | | |
| Banco SICOOB (756) | | | | | |
| Agência: 3195 | | | | | |
| Operação: 003 | | | | | |
| Conta Corrente: 6260-0 | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | |
| 4.03 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | |
| Código da Obra | | | | Código ART | |
| Tributos Federais | | | | | |
| PIS | | COFINS | | IR(RS) | |
| | | | | INSS(R\$) | |
| | | | | CSLL(RS) | |
| | | | | | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
| Valor dos Serviços R\$ | 105.447,19 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 105.447,19 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 4-Imune | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 105.447,19 | Incentivador Cultura | | | |
| | | 2-Não | | | |
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. | | | | |



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

686

Código de Verificação de Autenticidade

G4H8YRKRC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/02/2023 às 10:35:36

Chave de Acesso

610832SSMXZYHD5LA8CVZ3DOQRY0EIT

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 Isenção | 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 03/02/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 3715 | Cadastro 000008553 | Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753 | Complemento | | Bairro CENTRO | |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-3953-1716 | E-mail scpontal@3ax.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|----------------------------|----------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES |
| Logradouro Rua Antonio Torres Penedon, 780 | Complemento | | Bairro São Joaquim |
| CEP/Cod.Postal 14406-352 | Cidade/País FRANCA - SP | Cod. IBGE 3516200 | Telefone E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtd. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | FOLHA SALARIAL DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23 - Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9 | 58.731,29 | R\$ 58.731,29 |

LANÇADO
R.C.

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 0,00% | 0000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 58.731,29 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 58.731,29 | R\$ 0,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Construção Civil

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| IRIS | 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\$ 58.731,29

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

D. ~~3030~~ 3332
C-3295

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 686 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO G4H8YRKRC

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|-------------------|-------------------------------|---------------------|
| 07/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 11:17:24 |
| N.º agendamento: | | 2837122 |
| TED agendado p/: | | 07/02/2023 |
| Data agendamento: | | 07/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 58.731,29 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| | GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 | |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | |
| N.º ISPB: | 00360305 | |
| Agência: | 3472-PONTAL SP | |
| Conta: | 970-9 | |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | SANTA CASA PONTAL | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 | |
| Autenticação: | 31952302072837122 | |

OUVIDORIA SICOOB: 02307250996

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

| Código | Nome do empregado | Salário | Out.Prov. | Sal.Fam. | INSS | IRRF | Out.Desc. | Líquido | FGTS | |
|------------------------|--|---------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 5 | ADRIANA CRISTINA COSTA | 3.322,00 | 260,40 | 0,00 | 333,21 | 132,58 | 0,00 | 3.116,61 | 286,59 | |
| 9 | ALZIRA APARECIDA COSTA GOMIDES | 1.663,60 | 388,40 | 0,00 | 165,15 | 0,00 | 0,00 | 1.886,85 | 164,16 | |
| 19 | BRUNA MARIA DE PAULA LIMA | 1.956,76 | 410,92 | 0,00 | 193,56 | 0,00 | 0,00 | 2.174,12 | 189,41 | |
| 23 | DANIELA VIEIRA DA SILVA | 1.302,00 | 357,36 | 59,82 | 129,81 | 0,00 | 0,00 | 1.589,37 | 132,74 | |
| 33 | EMANUELA DE FREITAS PIMENTA | 3.382,40 | 260,40 | 0,00 | 340,46 | 83,67 | 0,00 | 3.218,67 | 291,42 | |
| 38 | FATIMA XAVIER PEREIRA | 2.191,60 | 596,44 | 0,00 | 237,89 | 34,24 | 0,00 | 2.515,91 | 223,04 | |
| 44 | FERNANDO DONIZETI ROSA | 1.941,61 | 260,40 | 0,00 | 178,65 | 0,00 | 0,00 | 2.023,36 | 176,16 | |
| 51 | GISLENE MARIA DA SILVA | 2.640,00 | 260,40 | 0,00 | 251,37 | 55,88 | 0,00 | 2.593,15 | 232,03 | |
| 53 | GLACIELA COSTA RIBEIRO | 2.191,60 | 619,21 | 0,00 | 240,62 | 21,53 | 0,00 | 2.548,66 | 224,86 | |
| 57 | GRAZIELA GOULART | 1.964,84 | 411,60 | 0,00 | 194,34 | 0,00 | 0,00 | 2.182,10 | 190,11 | |
| 61 | JESSICA GOMES BELOTI | 2.034,45 | 260,40 | 0,00 | 187,00 | 15,29 | 0,00 | 2.092,56 | 183,58 | |
| 67 | JOSE APARECIDO FONSECA | 1.941,61 | 260,40 | 0,00 | 178,65 | 0,00 | 0,00 | 2.023,36 | 176,16 | |
| 70 | JOSE LAZARO DOMINGOS | 1.941,61 | 403,61 | 0,00 | 191,53 | 18,73 | 0,00 | 2.134,96 | 187,61 | |
| 69 | JOSE LUCAS FREITAS PEDRO | 1.831,01 | 260,40 | 0,00 | 168,69 | 0,00 | 0,00 | 1.922,72 | 167,31 | |
| 76 | JULIANA VALESCA PEREIRA DE SOUSA JACIN | 1.302,00 | 357,36 | 119,64 | 129,81 | 0,00 | 0,00 | 1.649,19 | 132,74 | |
| 82 | LETICIA DA SILVA MELLO | 3.855,00 | 260,40 | 0,00 | 402,33 | 202,16 | 0,00 | 3.510,91 | 329,23 | |
| 92 | LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA | 1.941,61 | 756,31 | 0,00 | 227,07 | 0,00 | 0,00 | 2.470,85 | 215,83 | |
| 96 | MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARM | 3.322,00 | 260,40 | 0,00 | 333,21 | 104,14 | 0,00 | 3.145,05 | 286,59 | |
| 155 | MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA | 1.956,76 | 385,83 | 0,00 | 191,30 | 18,55 | 0,00 | 2.132,74 | 187,40 | |
| 102 | MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA | 1.753,81 | 395,32 | 0,00 | 173,89 | 0,00 | 0,00 | 1.975,24 | 171,93 | |
| 106 | MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO | 3.382,40 | 260,40 | 0,00 | 340,46 | 140,55 | 0,00 | 3.161,79 | 291,42 | |
| 108 | MARIANGELA ORTIZ DA SILVA | 1.610,00 | 2.387,08 | 0,00 | 157,77 | 227,29 | 3.612,02 | 0,00 | 160,44 | |
| 120 | NAYARA CRISTINA DA SILVA | 2.191,60 | 591,39 | 0,00 | 237,28 | 33,91 | 0,00 | 2.511,80 | 222,63 | |
| 156 | PAULA HILARIO GOULART DOS SANTOS MACI | 2.034,45 | 260,40 | 0,00 | 187,00 | 15,29 | 0,00 | 2.092,56 | 183,58 | |
| 11 | PAULO EDUARDO RODARTE GUIRALDELLI | 1.941,61 | 522,95 | 0,00 | 202,28 | 26,87 | 0,00 | 2.235,41 | 197,16 | |
| 139 | SIDINEI BATISTA PINTO | 1.941,61 | 510,20 | 0,00 | 201,13 | 11,78 | 0,00 | 2.238,90 | 196,14 | |
| 142 | SILVIA HELENA BERBEL LOPES | 2.191,60 | 654,09 | 0,00 | 244,80 | 52,27 | 0,00 | 2.548,62 | 227,65 | |
| 151 | VANESSA APARECIDA VIANA | 1.964,84 | 411,60 | 0,00 | 194,34 | 20,86 | 0,00 | 2.161,24 | 190,11 | |
| Empregados: 28 | | Total: | 61.694,38 | 13.024,07 | 179,46 | 6.213,60 | 1.215,59 | 3.612,02 | 63.856,70 | 5.818,03 |
| Todos geral: 28 | | Total: | 61.694,38 | 13.024,07 | 179,46 | 6.213,60 | 1.215,59 | 3.612,02 | 63.856,70 | 5.818,03 |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 CC: AUXILIAR DE FARMACIA
 Mensalista
 Folha Mensal
 Janeiro de 2023

Código: 152 Nome do Funcionário: MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA
 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.753,81 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 425 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 134,92 | 134,92 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,09 | | 173,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.149,13 | 173,89 | |
| | | | valor líquido → | 1.975,24 | |
| Salário Base | Sal. Com. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.753,81 | 2.149,13 | 2.149,13 | 171,93 | 1.596,06 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

X *Maria Fernanda Nunes Pereira*
 Assinatura do Funcionário

VIA IAPGES

06/02/2023

Data

CONFERE COM ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 CC: AUXILIAR DE FARMACIA
 Mensalista
 Folha Mensal
 Janeiro de 2023

Código: 151 Nome do Funcionário: VANESSA APARECIDA VIANA
 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 06/04/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.964,84 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 425 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 151,20 | 151,20 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 194,31 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 20,86 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.376,44 | 215,20 | |
| | | | valor líquido → | 2.161,24 | |
| Salário Base | Sal. Com. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.964,84 | 2.376,44 | 2.376,44 | 190,11 | 2.182,10 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

X *Vanessa Aparecida Viana*
 Assinatura do Funcionário

VIA IAPGES

06/02/2023

Data

ARMANLDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Nº: 55.110.753/0001-41
 CC: AUXILIAR DE FARMACIA
 Mensalista
 Folha Mensal
 Janeiro de 2023

Nome do Funcionario: GRAZIELA GOULART
 CBO: 521130 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.964,84 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 425 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 151,20 | 151,20 | | |
| 956 | I.N.S.S. | 8,18 | | 194,34 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.376,44 | 194,34 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.182,10 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.964,84 | 2.376,44 | 2.376,44 | 190,11 | 1.992,51 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 06/02/2023
 Data
 Assinatura do Funcionario: *Graziela Goulart*

VIA IPAGES

ARMANLDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Nº: 55.110.753/0001-41
 CC: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 Mensalista
 Folha Mensal
 Janeiro de 2023

Nome do Funcionario: ADRIANA CRISTINA COSTA
 CBO: 223505 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 25/07/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.322,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 995 | I.N.S.S. | 9,30 | | 333,21 | |
| 998 | IMPOSTO DE PENDA | 15,00 | | 132,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.582,40 | 465,79 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.116,61 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.322,00 | 3.582,40 | 3.582,40 | 286,59 | 3.249,19 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 06/02/2023
 Data
 Assinatura do Funcionario: *Adriana Cristina Costa*

VIA IPAGES

CONFERE COM ORIGINAL

| | | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|--------------|-----------------|--|
| UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CC: TECNICO DE ENFERMAGEM | | Folha Mensal | |
| CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | Mensalista | | Janeiro de 2023 | |
| Matrícula | Nome do Funcionário | CGO | Departamento | Filiação | |
| 19 | BRUNA MARIA DE PAULA LIMA | 322205 | 43 | 1 | |
| TECNICO DE ENFERMAGEM | | Admissão: | | 01/06/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.956,76 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 125 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 150,52 | 150,52 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 193,56 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.367,68 | 193,56 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.174,12 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.956,76 | 2.367,68 | 2.367,68 | 189,41 | 1.984,53 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Bruna Maria de Paula Lima
Assinatura do Funcionário

06/02/2023
Data

VIA IMAGENS

CONFIRME COM ORIGINAL

| | | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|--------------|-----------------|--|
| UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CC: NUTRICIONISTA ITIRAPU | | Folha Mensal | |
| CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | Mensalista | | Janeiro de 2023 | |
| Matrícula | Nome do Funcionário | CGO | Departamento | Filiação | |
| 54 | GISELENE MARIA DA SILVA | 223710 | 43 | 1 | |
| NUTRICIONISTA | | Admissão: | | 11/04/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.640,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,67 | | 251,37 | |
| 999 | INPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 55,88 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.900,40 | 307,25 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.593,15 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.640,00 | 2.900,40 | 2.900,40 | 232,03 | 2.649,03 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gisilene Maria da Silva
Assinatura do Funcionário

06/02/2023
Data

VIA IMAGENS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: PSICOLOGO ITIRAPUA Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Código: 01 Nome do Funcionário: JESSICA GOMES BELOTI
 CBO: 251520 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 11/04/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|--------------|-------------------|--------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 9781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.034,45 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,15 | | 187,00 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 15,29 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.294,85 | 202,29 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.092,56 | | |
| Salário Base | | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mes | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.034,45 | | 2.294,85 | 2.294,85 | 183,58 | 2.107,85 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 X *Jessica Gomes Beloti*
 Assinatura do Funcionário
 06/02/2023
 Data

VIA IMAGES

CONFERE COM ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: FONOAUDIOLOGO ITIRAPI Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Código: 156 Nome do Funcionário: PAULA HILARIO GOULART DOS SANTOS MACEDO
 CBO: 223810 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 15/08/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|--------------|-------------------|--------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 9781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.034,45 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,15 | | 187,00 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 15,29 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.294,85 | 202,29 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.092,56 | | |
| Salário Base | | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mes | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.034,45 | | 2.294,85 | 2.294,85 | 183,58 | 2.107,85 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 X *Paula Macedo*
 Assinatura do Funcionário
 06/02/2023
 Data

VIA IMAGES

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: ENFERMEIRO (A) ITIRAPI Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Código: 106 Nome do Funcionário: MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO ENFERMEIRO
 CBO: 223505 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.382,40 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,35 | | 340,46 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 140,55 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.642,80 | 481,01 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.161,79 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.382,40 | 3.642,80 | 3.642,80 | 291,42 | 3.302,34 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Mariana
Assinatura do Funcionário

06/02/2023
Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Código: 53 Nome do Funcionário: GLACIELA COSTA RIBEIRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 CBO: 322205 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE FEVEREIRO ***

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.191,60 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 30,01 | | |
| 654 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 0,67 | | |
| 200 | HORA EXTRA 100% 2 | 7,00 | 156,04 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 123 | ADICIONAL NOTURNO 35% | 1,00 | 3,49 | | |
| 425 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 168,60 | 168,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,56 | | 240,62 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 21,53 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.810,81 | 262,15 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.548,66 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.191,60 | 2.810,81 | 2.810,81 | 224,36 | 2.191,01 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Glaciela Costa Ribeiro
Assinatura do Funcionário

06/02/2023
Data

VIA PAGES

CONFERE COM ORIGINAL

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 CC: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Nome do Funcionário: FATIMA XAVIER PEREIRA
 CBO: 322205 Departamento: 43 Faltas: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--|-----------------|----------------------|--------------------|-----------|
| 9701 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.191,60 | | |
| 350 | REFLEXO EXTRAS DSE | 0,00 | 27,01 | | |
| 100 | HORA EXTRA 100% 2 | 6,30 | 140,43 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 425 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 168,60 | 168,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,53 | | 237,89 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 34,24 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.788,04 | 272,13 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.515,91 | |
| Salário Base | Sal. Contr. Mens | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Taxa IRRF |
| 2.191,60 | 2.788,04 | 2.788,04 | 223,04 | 2.360,56 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 X *Fátima Xavier Pereira*
 Assinatura do Funcionário
 06/02/2023
 Data

VIA IPAGES

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 CC: ENFERMEIRO (AJITIRAP) Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Nome do Funcionário: EMANUELA DE FREITAS PIMENTA
 CBO: 223505 Departamento: 43 Faltas: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----------|
| 9701 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.382,40 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,35 | | 340,46 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 83,67 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.642,80 | 424,13 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.218,67 | |
| Salário Base | Sal. Contr. Mens | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Taxa IRRF |
| 3.382,40 | 3.642,80 | 3.642,80 | 291,42 | 2.923,16 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 X *Emanuela Freitas*
 Assinatura do Funcionário
 06/02/2023
 Data

VIA IPAGES

CONTINHA CÓPIA ORIGINAL
 X

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Código: 120 Nome do Funcionário: NAYARA CRISTINA DA SILVA
 Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM
 CBO: 322205 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|--|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.191,60 | | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 26,19 | | | |
| 200 | HORA EXTRA 100% 2 | 6,11 | 136,20 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | | |
| 425 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 168,60 | 168,60 | | | |
| 998 | T.N.S.S. | 8,53 | | 237,28 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 33,91 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.782,99 | 271,19 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.511,80 | | |
| Salário Base | | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.191,60 | | 2.782,99 | 2.782,99 | 222,63 | 2.356,12 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Nayara Cristina da Silva
 Assinatura do Funcionário

06/02/2023

Data

VIA PAGES

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Código: 142 Nome do Funcionário: SILVIA HELENA BERBEL LOPES
 Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM
 CBO: 322205 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|--|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.191,60 | | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 34,29 | | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 2,01 | | | |
| 200 | HORA EXTRA 100% 2 | 8,00 | 178,33 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | | |
| 322 | ADICIONAL NOTURNO 35% | 3,00 | 10,46 | | | |
| 425 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 168,60 | 168,60 | | | |
| 998 | T.N.S.S. | 8,60 | | 244,80 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 52,27 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.845,69 | 297,07 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.548,62 | | |
| Salário Base | | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.191,60 | | 2.845,69 | 2.845,69 | 227,65 | 2.690,89 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Silvia Helena Berbel Lopes
 Assinatura do Funcionário

06/02/2023

Data

VIA PAGES

| EMPRESA: IMMANIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | GRUPO: MOTORISTA AMBULANCIA Mensalista | | Folha Mensal Janeiro de 2023 | |
|---|---|--------------------------|----------------------|--|----------------------|------------------------------|--|
| Código | Nome do Funcionario | CBO | Departamento | Faixa | | | |
| 44 | FERNANDO DONIZETI ROSA MOTORISTA DE AMBULANCIA | 782320 | 43 | 1 | Admissão: 15/03/2022 | | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | | |
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,11 | | 178,65 | | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | | |
| | | | 2.202,01 | 178,65 | | | |
| | | | Valor Líquido | 2.023,36 | | | |
| Salário Base | | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF | |
| 1.941,61 | | 2.202,01 | 2.202,01 | 170,16 | 2.023,36 | 7,50 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

X Fernando Rosa
Assinatura do Funcionario

06/02/2023

Data

VIA IPAGES

| EMPRESA: IMMANIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | GRUPO: MOTORISTA AMBULANCIA Mensalista | | Folha Mensal Janeiro de 2023 | |
|---|--|--------------------------|----------------------|--|----------------------|------------------------------|--|
| Código | Nome do Funcionario | CBO | Departamento | Faixa | | | |
| 439 | FIDINEI BATISTA PINTO MOTORISTA DE AMBULANCIA | 782320 | 43 | 1 | Admissão: 01/03/2022 | | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | | |
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 39,54 | | | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 0,75 | | | | |
| 200 | HORA EXTRA 100% 2 | 10,27 | 205,59 | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | | | |
| 322 | ADICIONAL NOTURNO 35% | 1,27 | 3,92 | | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,20 | | 201,13 | | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 11,78 | | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | | |
| | | | 2.451,61 | 212,91 | | | |
| | | | Valor Líquido | 2.238,90 | | | |
| Salário Base | | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF | |
| 1.941,61 | | 2.451,61 | 2.451,81 | 196,14 | 2.261,09 | 7,50 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

X Fidinei Batista Pinto
Assinatura do Funcionario

06/02/2023

Data

VIA IPAGES

COPIA COM ORIGINAL

| UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CC: MOTORISTA AMBULANCIA | | Folha Mensal | |
|---|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|------------|
| CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | Mensalista | | Janeiro de 2023 | |
| Matrícula | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia | |
| 79 | JOSE LAZARO DOMINGOS | 782320 | 43 | 1 | |
| MOTORISTA DE AMBULANCIA | | Admissão: | | 01/03/2022 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 5781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 23,10 | | |
| 200 | HORA EXTRA 100% 2 | 6,00 | 120,11 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 191,53 | |
| 799 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 18,73 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.345,22 | 210,26 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.134,96 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mes | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.941,61 | 2.345,22 | 2.345,22 | 187,61 | 2.153,69 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

X José Lazaro Domingos
Assinatura do Funcionário

06/02/2023

Data

VIA 3 PAGES

COPIA ORIGINAL

| UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CC: MOTORISTA AMBULANCIA | | Folha Mensal | |
|---|------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|------------|
| CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | Mensalista | | Janeiro de 2023 | |
| Matrícula | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia | |
| 67 | JOSE APARECIDO FONSECA | 782320 | 43 | 1 | |
| MOTORISTA DE AMBULANCIA | | Admissão: | | 01/03/2022 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 5781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,11 | | 178,65 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.202,01 | 178,65 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.023,36 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mes | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.941,61 | 2.202,01 | 2.202,01 | 176,16 | 1.833,77 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

X José Aparecido Fonseca
Assinatura do Funcionário

06/02/2023

Data

VIA 3 PAGES

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | Departamento | Faixa |
| 11 | PAULO EDUARDO ROTARIE CIRRALDELLI MOTORISTA DE AMBULANCIA | 782320 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 42,35 | | |
| 200 | HORA EXTRA 100% 2 | 11,00 | 220,20 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 698 | I.N.S.S. | 8,21 | | 202,28 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 26,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.464,56 | 229,15 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.235,41 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. I-PTF | T.O. 75 do Mes | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.941,61 | 2.464,56 | 2.464,56 | 157,18 | 2.262,28 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

X Paulo Eduardo Rotarie Cirraldelli

06/02/2023

Data

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE FEVEREIRO ***

VIA IPAGES

COMPROVANTE
 ORIGINAL
 1

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: ENFERMEIRO (A) ITIRAPU Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Código: 96 Nome do Funcionário: MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO ENFERMEIRO
 CBO: 223505 Departamento: 43 Faltas: -
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.322,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,30 | | 333,21 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 104,14 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.582,40 | 437,35 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.145,05 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Taxa IRRF |
| 3.322,00 | 3.582,40 | 3.582,40 | 286,58 | 3.059,60 | 15,00 |

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo
 06/02/2023
 Assinatura do Funcionário
 Maite Ilidia Moreira Monteiro do Carmo

VIA PAGES

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: MOTORISTA AMBULANCIA Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2023

Código: 92 Nome do Funcionário: LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CBO: 782320 Departamento: 43 Faltas: -
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|---------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 69,29 | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 10,69 | | |
| 200 | HORA EXTRA 100% 2 | 16,00 | 360,33 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 322 | ADICIONAL NOTURNO 35% | 18,00 | 55,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,42 | | 227,07 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.697,92 | 227,07 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.470,85 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Taxa IRRF |
| 1.941,61 | 2.697,92 | 2.697,92 | 215,82 | 1.902,08 | 0,00 |

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo
 06/02/2023
 Assinatura do Funcionário
 Luis Henrique Aparecido da Silva

VIA PAGES

COPIA ORIGINAL

PARANÁ DE NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 08.110.753/0001-41 CC: FISIOTERAPEUTA ITIRAI Mensalista Folha Mensal Janeiro de 2023

Cargo: Físico Nome do Funcionário: JOSE LUCAS FREITAS PEDRO CBO: 223605 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.831,01 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,07 | | 168,69 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.091,41 | 168,69 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.922,72 | |
| Valor Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FG.T.O do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.831,01 | 2.091,41 | 2.091,41 | 167,31 | 1.922,72 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 X José Lucas Freitas Assinatura do Funcionário
 06/02/2023 Data

VIA PAGOS

PARANÁ DE NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 08.110.753/0001-41 CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista Folha Mensal Janeiro de 2023

Cargo: Técnico Nome do Funcionário: MAFIA ELVIRA ALVES PEREIRA CBO: 322205 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 15/08/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|------------|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.956,76 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 423 | DIFERENÇA CONVENÇÃO COLETIVA 2022/2023 | 125,43 | 125,43 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 191,30 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 18,55 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.342,59 | 209,85 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.132,74 | |
| Valor Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FG.T.O do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.956,76 | 2.342,59 | 2.342,59 | 187,40 | 2.151,29 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 X Mafía Elvira Alves Pereira Assinatura do Funcionário
 06/02/2023 Data

VIA PAGOS

COPIAS COM
 ORIGINAL
 X



ESPELHO DO REMESSA N° : 001083

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|------------|--------------|--------------------------------|------------|
| Tipo de Serviço : Pagamento Salários | | | | |
| Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente | | | | |
| 29296 | 07/02/2023 | 3.116,61 | ADRIANA CRISTINA COSTA | |
| 29297 | 07/02/2023 | 1.886,85 | ALZIRA APARECIDA COSTA GOMIDES | |
| 29298 | 07/02/2023 | 2.174,12 | BRUNA MARIA DE PAULA LIMA | |
| 29299 | 07/02/2023 | 1.589,37 | DANIELA VIEIRA DA SILVA | |
| 29300 | 07/02/2023 | 3.218,67 | EMANUELA DE FREITAS PIMENTA | |
| 29301 | 07/02/2023 | 2.515,91 | FATIMA XAVIER PEREIRA | |
| 29302 | 07/02/2023 | 2.023,36 | FERNANDO DONIZETE ROSA | |
| 29303 | 07/02/2023 | 2.593,15 | GISLENE MARIA DA SILVA | |
| 29304 | 07/02/2023 | 2.548,66 | GLACIELA COSTA RIBEIRO | |
| 29305 | 07/02/2023 | 2.182,10 | GRAZIELA GOULART | |
| 29306 | 07/02/2023 | 2.092,56 | JESSICA GOMES BELOTI | |
| 29307 | 07/02/2023 | 2.023,36 | JOSE APARECIDO FONSECA | |
| 29308 | 07/02/2023 | 2.134,96 | JOSE LAZARO DOMINGOS | |
| 29309 | 07/02/2023 | 1.922,72 | JOSE LUCAS FREITAS PEDRO | |
| 29310 | 07/02/2023 | 1.649,19 | JULIANA VALESCA P DE SOUZA JAC | |
| 29311 | 07/02/2023 | 3.510,91 | LETICIA DA SILVA MELO | |
| 29312 | 07/02/2023 | 2.470,85 | LUIS HENRIQUE AP DA SILVA | |
| 29313 | 07/02/2023 | 3.145,05 | MAITE ILIDIA MOREIRA M DO CARM | |
| 29314 | 07/02/2023 | 2.132,74 | MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA | |
| 29315 | 07/02/2023 | 1.975,24 | MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA | |
| 29316 | 07/02/2023 | 3.161,79 | MARIANA PATRICIA DE MARTINO ME | |
| 29317 | 07/02/2023 | 2.511,80 | NAYARA CRISTINA DA SILVA | |
| 29318 | 07/02/2023 | 2.092,56 | PAULA HILARIO G DOS S MACEDO | |
| 29319 | 07/02/2023 | 2.235,41 | PAULO EDUARDO RODANTE GUIRALDE | |
| 29320 | 07/02/2023 | 2.238,90 | SIDINEI BATISTA PINTO | |
| 29321 | 07/02/2023 | 2.548,62 | SILVIA HELENA BERBEL LOPES | |
| 29322 | 07/02/2023 | 2.161,24 | VANESSA APARECIDA VIANA | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
899



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 10/02/2023 10:08:48 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | BM6J0MCHD |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 897 | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|----------------------|
| Razão Social/Nome | MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 10.876.870/0001-82 | Inscrição Municipal | 52019 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA DOUTOR ISMAEL ALONSO Y. ALONSO ,2500 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-430 | | | | |
| Complemento: | SALA 208 | Telefone: | (16)3403-5261 | e-mail: | condicon@com4.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MÉDICAS EM NEUROLOGIA, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUA, SP, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

DADOS PIX - 10.876.870/0001-82

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 397,40 (18,46%) FONTE IBPT LEI 1.274/12

**LANÇADO
R.C.**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 750 Ag.: 3495 C/C: 6260-0

Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|-------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|
| PIS | 14,02 | COFINS | 64,69 | IR(R\$) | 32,34 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 21,56 |
|-----|-------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 2.156,25 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 2.156,25 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 132,61 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 2.156,25 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.023,64 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 43,13 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

3525
3498



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Rua Dozito Malvar Ribas, nº5000, Cep: 14420-000,
Centro, Telefone (16) 3146-6700

Número
00000066

Data/Hora Emissão
08/02/2023 14:31:20
Competência
02/2023

Código Verificação
RITH-WNTI



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Razão Social | Nome Fantasia | Email |
| | CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA | CLIMEDI | pedroso@pedrosocontabilidade.com.br |
| | CNPJ/CPF | Ins. Estadual | Insc. Municipal |
| | 41.302.349/0001-65 | | 2173 |
| Endereço | Bairro | CEP | |
| RUA IPE, 4160 | RESIDENCIAL NASCIMENTO | 14420-000 | |
| Município | UF | Fone | |
| ITIRAPUA | SP | (035) 3539-2700 | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|--------------------|---------------|-----------------|------------|
| Razão Social | CNPJ/CPF | Ins. Estadual | Insc. Municipal | Nº Licença |
| INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES | 39.781.326/0001-39 | | | |
| Email | Bairro | CEP | | |
| administracao@institutoipages.org | SAO JOAQUIM | 14.406-352 | | |
| Endereço | UF / País | Fone | | |
| R ANTONIO TORRES PENEDO, 780,SALA 01 | SP / BRASIL | | | |
| Município | | | | |
| FRANCA | | | | |

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliq.(%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|------------------------------|----------|--------------------|--------------|----------------|
| 04.01 | 04.01-Medicina e b medicina. | 2,11 | 2.640,00 | 0,00 | |

LANÇADO
R C

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: AI

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| 2.640,00 | 55,70 | 2.640,00 | 2.640,00 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 14 e 28, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ/SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO
Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro - DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 6730-X - C/C: 3.366-9 - CHAVE PIX- CNPJ: 41.302.349/0001-65
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: ITIRAPUÃ
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de FRANCA
- Local da prestação ITIRAPUÃ
Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: [http://itirapua.eddydata.com/acesso/tomadores/autenticidade NFE/](http://itirapua.eddydata.com/acesso/tomadores/autenticidade/NFE/) digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: ___/___/___ Assinatura:

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

17:25:20

ID/Transação
E67096909202302102025V:WfZTMURnN

Valor: R\$ 2.640,00
Data/hora: 10/02/2023 17:25:19
Descrição: Nf66

Pagador

Instituição: CC CREDICOCAPEC
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: **. **1.326/0001- **

Destinatário

Instituição: BCO DO BRASIL S.A.
Nome: CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA
CPF/CNPJ: **. **2.349/0001- **



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Rua Dozito Malvar Ribas, nº5000, Cep: 14420-000,
Centro, Telefone (16) 3146-6700

Número
00000067

Data/Hora Emissão
08/02/2023 14:34:34
Competência
02/2023

Código Verificação
ADAU-ZVJT



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Razão Social | Nome Fantasia | Email |
| CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA | CLIMEDI | pedroso@pedrosocontabilidade.com.br |
| CNPJ/CPF | Ins. Estadual | Insc. Municipal |
| 41.302.349/0001-65 | | 2173 |
| Endereço | Bairro | CEP |
| RUA IPE, 4160 | RESIDENCIAL NASCIMENTO | 14420-000 |
| Município | UF | Fone |
| ITIRAPUA | SP | (035) 3539-2700 |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------|-----------------|------------|
| Razão Social | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES | | | |
| Email | CNPJ/CPF | Insc. Estadual | Insc. Municipal | Nº Licença |
| administracao@institutoipages.org | 39.781.326/0001-39 | | | |
| Endereço | Bairro | CEP | | |
| R ANTONIO TORRES PENEDO, 780,SALA 01 | SAO JOAQUIM | 14.406-352 | | |
| Município | UF / País | Fone | | |
| FRANCA | SP / BRASIL | | | |

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliq.(%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|-------------------------------|----------|--------------------|--------------|----------------|
| 04.01 | 04.01-Medicina e biomedicina. | 2.11 | 14.000,00 | 0,00 | |

**LANÇADO
R C**

| |
|--|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022 |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 |
| Assinatura do responsável: <i>AP</i> |

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.01-Medicina e biomedicina. | 8630-5/99-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente |

| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| 14.000,00 | 295,40 | 14.000,00 | 14.000,00 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

SERVIÇOS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ/SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO
Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro - DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 6730-X - C/C: 3.366-9 - CHAVE PIX- CNPJ: 41.302.349/0001-65
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: ITIRAPUÃ
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de FRANCA
- Local da prestação ITIRAPUÃ
Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: <http://itirapua.eddydata.com/aceso/tomadores/autenticidade NFE/> digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: __/__/__ Assinatura:

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

17:27:13

ID/Transação

E67096909202302102027Xs6Uk1HdtXg

Valor:

R\$ 14.000,00

Data/hora:

10/02/2023 17:27:13

Descrição:

Nf67

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

. **1.326/0001-

Destinatário

Instituição:

BCO DO BRASIL S.A.

Nome:

CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA

CPF/CNPJ:

. **2.349/0001-



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
18



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 08/02/2023 14:44:54 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | N2AWB6Z60 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 42.416.112/0001-78 | Inscrição Municipal | 39491 | Município | ITU - SP |
| Endereço e Cep | AV. CAETANO RUGGIERI, 1680 - PQ RES.MAYARD CEP: 13311-440 | | | | |
| Complemento: | SL 1 | Telefone: | (11)4023-0422 | e-mail: | LEGALIZACAO@CTDADOS.COM.BR |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-----------------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA - IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3702-8295 | e-mail: | ADMINISTRACAO@INSTITUTOIPAGES.ORG |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ, SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

**LANÇADO
RC**

NOME: LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA
CPF: 40309181828
BANCO SANTANDER
AG: 0009
CC: 01053032-9
PIX (CPF) 40309181828

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
**PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023**
CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável: [Assinatura]

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|-----------|----------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 14.000,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 14.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 14.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 2,17 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 14.000,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

17:25:57

ID/Transação

E67096909202302102025TG1r5BFrQfO

Valor:

R\$ 14.000,00

Data/hora:

10/02/2023 17:25:57

Descrição:

Nf18

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

***1.326/0001-**

Destinatário

Instituição:



BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Nome:

LARISSA LOPES FERRAZ DE ALMEIDA


CPF/CNPJ:

***.091.818-**

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
|  Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/ | |  | | Serie do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e | |
| Dados do Prestador de Serviço Crd Servicos Medicos Ltda Rua João Pastana,320 - Jardim Joaquim Procópio de Araújo Ferraz CEP 14065-460 - Fone: (16)9343-7192 - Ribeirão Preto/ SP guilhermenovoplano@hotmail.com Inscrição Municipal 20155773 - CPF/CNPJ 49.004.276/0001-37 | | | | Número da Nota Fiscal 08/02/2023 16:11:38 Data de Competência/Emissão 08/02/2023 Cód. de Autenticidade 373A7A407 Responsável pela Retenção | |
| Identificação da Nota Fiscal Eletrônica Natureza da Operação: Exigível Local dos Serviços: Itirapuí - São Paulo Município Incidência: Ribeirão Preto - São Paulo | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços CNPJ/CPF: 39.781.326/0001-39 IM: Razão Social: Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública Endereço: Rua Antônio Torres Penedo Número: 780 Complemento: Sala 01 Bairro: São Joaquim CEP: 14406-352 Cidade/UF: Fran.: V SP Telefone: E-mail: administracao@institutoipages.org | | | | | |
| Dados do Intermediário de Serviços CNPJ: Inscrição Municipal Razão Social | | | | | |
| Descrição dos Serviços PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 02 e 09, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. R\$ 2.448,00 Bônus: 0260 Agência: 0001 Conta: 73172263-5 | | | | | |
| Detalhamento dos Tributos Atividade do Município: 40101 - Medicina - Aliquota: 2,01 Item da LC118/2003: 401 Cód. NBS: Cód. CNAE: 8630503 | | | | | |
| Vl. Total dos Serviços R\$ 2.448,00 | | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | | Base de Cálculo R\$ 2.448,00 | | Total do ISSQN R\$ 49,20 | |
| INSS R\$ 0,00 | | RRF R\$ 0,00 | | CSLL R\$ 0,00 | |
| Outras Retenções R\$ 0,00 | | Vl. ISSQN Retido R\$ 0,00 | | Vl. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.448,00 | |
| Construção Civil Cód. Obra: Art.: | | | | | |
| Informações Adicionais I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." | | | | | |

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

**LANÇADO
R C**

| | |
|--|--|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 | |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023 | |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022 | |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 | |
| Assinatura do responsável:  | |

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

13/02/2023

EFETIVAÇÃO DE TED

14:59:11

| | |
|--------------------------|---|
| N.º agendamento: | 2852366 |
| TED agendado p/: | 13/02/2023 |
| Data agendamento: | 13/02/2023 |
| Finalidade: | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | 2.448,00 |
| REMETENTE | |
| Cooperativa: | 3195 |
| Conta: | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | |
| Banco: | 260-Nu Pagamentos S.A. |
| N.º ISPB: | 18236120 |
| Agência: | 1 |
| Conta: | 73.172.263-5 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | CRD SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 49.004.276/0001-37 |
| Autenticação: | 31952302132852366 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável:

Márcio Donizete da Costa - ME

Fones: (35) 99828-3147

Rua Dona Etelvina, 490 - Centro - CEP 37993-000 - Capetinga-MG

CNPJ 21.908.974/0001-48

Inscr. Municipal 71018

Nota Fiscal de Prestação de Serviço
Série U

Nº 000369

Capetinga-MG, 10 de fevereiro de 2023

Natureza da Operação Serviços médicos

Prestação de Serviço a IPAGES

Rua Antônio Tomás Pardo nº 780 - S. 01

Cidade Franca Estado SP

Inscr. Est. 15817 CNPJ/CPF 39.781.326/0001-39

Condições de Pagamento À vista

| Qtde. | Discriminação dos Serviços | P. Unitário | TOTAL R\$ |
|-------|-------------------------------|-------------|-----------|
| | Consultas médicas | | 2587,50 |
| | PS. Quarta | | |
| | 01/2023 | | |
| | Franca - SP | | |
| | Márcio Donizete da Costa - ME | | |
| | Pix - CNPJ | | |
| | 21.908.974/0001-48 | | |

LANÇADO
R.C.

04 Talões 50X3 000201 a 000400 - AIDF 25 - 03/09/2020

Vias: 1ª Branca - Cliente / 2ª Verde - Contabilidade / 3ª Rosa - Fixa

**TOTAL DA
NOTA R\$**

2.587,50

Gráfica Para todos Ltda. - R. Joaquim Osório de Souza, 261 - CNPJ 00718962/0001-80 - I. E. 124 939 603 0086 - Capetinga - MG

COMPANHIA
CASA AL

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

13/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

15:00:20

ID/Transação

E67096909202302131800G1xUVNhZ40i

Valor:

R\$ 2.587,50

Data/hora:

13/02/2023 15:00:20

Descrição:

Nf369

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

**. **1.326/0001- **

Destinatário

Instituição:

CC CREDICITRUS

Nome:

MARCIO DONIZETE DA COSTA ME

CPF/CNPJ:

**. **8.974/0001- **



PREFEITURA MUNICIPAL BATATAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2

| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|-----------|
| Data e Hora da Emissão | 09/02/2023 15:01:17 | Competência | FEVEREIRO/2023 | Código de Verificação | 9NSDCK58X |
| Número do RPS / Lote | | Nº da NFS-e Substituída | | Local da Prestação | Itirapuã |

Dados do Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------|-----------|--------------------------|
| Razão Social/Nome | LAURA FALEIROS SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | LAURA FALEIROS SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| CPF/CNPJ | 48.973.310/0001-19 | Inscrição Municipal | 54000025636 | Município | Batatais |
| Endereço | R RIO GRANDE DO SUL, 112, RIACHUELO | | | | |
| Cep | 14315-410 | Telefone | (16) 99224-0500 | Email | lalafurtado1@hotmail.com |
| Complemento | | | | http | |

Dados do Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--|-----------|--------------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE P. | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CPF/CNPJ | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | | Município | |
| Endereço | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780, SÃO JOAQUIM | | | | |
| Cep | 14406-352 | Telefone | | Email | financeiro@institutoipages.org |
| Complemento | SALA 01 | | | http | |

Descrição dos Serviços

| Código | Descrição | Valor Unitário | Qtd | Valor do Serviço | Base de Cálculo (%) | ISS |
|--------|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| 04.01 | RAZAO: LAURA FALEIROS SERVIÇOS MEDICOS LTDA PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 26 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. R\$ 1.224, 00 CONTA BANCARIA AGENCIA. 0001 C.C 59976878-3 NUBANK BANCO 0260 | 1.224,0000 | 1,0000 | 1.224,0000 | 1.224,00x3,00 | 36,72 |

LANÇADO RC

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável:

Código do serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Tributos Federais

| | | | | | | | | | | | |
|------------|----------|---------|----------|-------|----------|-----|----------|-------|----------|-------------------|----------|
| PIS/PASEP: | R\$ 0,00 | COFINS: | R\$ 0,00 | INSS: | R\$ 0,00 | IR: | R\$ 0,00 | CSLL: | R\$ 0,00 | Outras retenções: | R\$ 0,00 |
|------------|----------|---------|----------|-------|----------|-----|----------|-------|----------|-------------------|----------|

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento Tipo | Valor (R\$) |
|---------|-----------------|-------------|---------|-----------------|-------------|---------|-----------------|-------------|
| 1 | A vista | 1.224,00 | | | | | | |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|-------------------------------|--|--------------------------------------|----------|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 | Natureza Operacional | | Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | 1 - Tributação no município | | (-) Dedução Permitida em Lei | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | Regime Especial de Tributação | | (-) Desconto Condicionado | 0,00 |
| Outras Retenções | 0,00 | ME - Microempresa | | | |
| | | Optante do Simples Nacional | | | |
| (-) ISS Retido / Substituído | | Não | | ISS | 36,72 |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.224,00 | Incentivo a Cultura | | | |
| | | Não | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL BATATAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2

| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|-----------|
| Data e Hora da Emissão | 09/02/2023 15:01:17 | Competência | FEVEREIRO/2023 | Código de Verificação | 9NSDCK58X |
| Número do RPS / Lote | | Nº da NFS-e Substituída | | Local da Prestação | Itirapuã |

Dados do Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------|-----------|--------------------------|
| Razão Social/Nome | LAURA FALEIROS SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | LAURA FALEIROS SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| CPF/CNPJ | 48.973.310/0001-19 | Inscrição Municipal | 54000025636 | Município | Batatais |
| Endereço | R RIO GRANDE DO SUL, 112, RIACHUELO | | | | |
| Cep | 14315-410 | Telefone | (16) 99224-0500 | Email | lalafurtado1@hotmail.com |
| Complemento | | | | http | |

Dados do Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--|-----------|--------------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE P. | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CPF/CNPJ | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | | Município | |
| Endereço | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780, SÃO JOAQUIM | | | | |
| Cep | 14406-352 | Telefone | | Email | financeiro@institutoipages.org |
| Complemento | SALA 01 | | | http | |

Outras Informações

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Lei Municipal nº 2367/1998
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 164,63 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 39,78 (3,25%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|---|---------------------|
| 13/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 15:01:20 |
| N.º agendamento: | | 2852391 |
| TED agendado p/: | | 13/02/2023 |
| Data agendamento: | | 13/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 1.224,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | 260-Nu Pagamentos S.A. | |
| N.º ISPB: | | 18236120 |
| Agência: | | 1 |
| Conta: | | 59.976.878-3 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | LAURA FALEIROS SERVICOS MEDICOS | |
| CPF/CNPJ: | | 48.973.310/0001-19 |
| Autenticação: | | 31952302132852391 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
4



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 08/02/2023 14:55:16 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | MZRMXT3RZ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------|---------------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | JBETTA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 49.017.442/0001-30 | Inscrição Municipal | 116395 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA JOAQUIM COELHO DE FREITAS ,1266 - SANTO AGOSTINHO CEP: 14401-360 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)8186-0000 | e-mail: | solangenovoplano@gmail.com |

| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
|------------------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços
EMPRESA: JBETTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
PROFISSIONAL: JULIA BETTARELLO DOS SANTOS

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 27 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUA-SP, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

VALOR TOTAL R\$ 1.224,00

DADOS BANCARIOS - PJ
PIX: 49.017.442/0001-30
BANCO 0260
AGENCIA 0001
CONTA 43208457-2

LANÇADO RC

| |
|---|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022 |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 |
| Assinatura do responsável: <i>[Assinatura]</i> |

Código do Serviço / Atividade: 4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 | Natureza Operação | 1-Tributação no município | Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | Regime especial Tributação | 0-Nenhum | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Opção Simples Nacional | 2 - Não | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | Incentivador Cultura | 2-Não | Base de Cálculo | 1.224,00 |
| Outras Retenções | | | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.224,00 | | | (=) Valor do ISS: R\$ | 24,48 |

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SICCOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICCOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|---|---------------------|
| 13/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 15:02:14 |
| N.º agendamento: | | 2852396 |
| TED agendado p/: | | 13/02/2023 |
| Data agendamento: | | 13/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 1.224,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | 260-Nu Pagamentos S.A. | |
| N.º ISPB: | | 18236120 |
| Agência: | | 1 |
| Conta: | | 43.208.457-2 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | JBETTA SERVICOS MEDICOS LTDA | |
| CPF/CNPJ: | | 49.017.442/0001-30 |
| Autenticação: | | 31952302132852396 |

OUVIDORIA SICCOOB: 08007250996



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARRETOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000003 - 1

Autenticidade
019Z-0SIV

Data de Emissão
09/02/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMSEI SALOIO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.741.955/0001-26 CCM: 45079 IE: ISENTO Fone:
Endereço: DO ASSEM, 822, FORTALEZA - CEP: 14780238
Município: Barretos UF: SP E-mail: registro@docstage.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39 CCM: IE: Fone: (16) 9123-6439 / (16)
Endereço: RUA R ANTONIO TORRES PENEDO, 780 SALA 01, SAO JOAQUIM - CEP: 14406352
Município: FRANCA UF: SP E-mail: administracao@institutoipages.org

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 23 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

CNPJ/pix: 487419550001-26
NOME DO BANCO: NUBANK
AGÊNCIA: 0001
CONTA JURÍDICA: 89624641-1

**LANÇADO
R C**

| |
|--|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022 |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C: 6250-0 |
| Assinatura do responsável: <i>AF</i> |

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <https://www.barretos.sp.gov.br/>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) |
|---|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo | | | | |
| Deduções/Abatimentos | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00 | 1.224,00 | 2,010% | 24,60 | 1.224,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.224,00

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

13/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

15:03:35

ID/Transação

E67096909202302131803wemtv8lzY4F

Valor:

R\$ 1.224,00

Data/hora:

13/02/2023 15:03:35

Descrição:

Nf3

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

,1.326/0001-**

Destinatário

Instituição:

NU PAGAMENTOS S.A.

Nome:

AMSEI SALOIO SERVICOS MEDICOS
LTDA

CPF/CNPJ:

,1.955/0001-**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
201



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 09/02/2023 14:50:54 | Competência | 9/2/2023 | Código de Verificação | NNBINKVEH |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|------------------------------------|
| Razão Social/Nome | CLINICA MEDICA SANTANA GALVAO LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 17.762.954/0001-34 | Inscrição Municipal | 64510 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA SETE DE SETEMBRO ,500 - RESIDENCIAL BALDASSARI CEP: 14401-278 | | | | |
| Complemento: | SALA 304 | Telefone: | (16)3722-1828 | e-mail: | contato.escriorioibrasil@gmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|--------------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | RUA ANTONIO TORRES PENEDEO ,780 - SAO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3702-8295 | e-mail: | financeiro@institutoipages.org |

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MÉDICAS EM PEDIATRIA EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N 02/2022 FIRMADO COM O MUNICIPIO DE ITIRAPUA REFERENTE AO MES DE JANEIRO DE 2023 CLINICA MEDICA SANTANA GALVAO BANCO DO BRASIL AGENCIA 3069-4 CONTA 33168-6

**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 03-2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 350 Ag: 3105 C/C 0260-0

ESPECIFICADA ANTERIORMENTE

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 2.600,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 2.600,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.600,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.600,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 52,00 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

13/02/2023

EFETIVAÇÃO DE TED

15:04:13

| | |
|-------------------|---|
| N.º agendamento: | 2852414 |
| TED agendado p/: | 13/02/2023 |
| Data agendamento: | 13/02/2023 |
| Finalidade: | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | 2.600,00 |
| REMETENTE | |
| Cooperativa: | 3195 |
| Conta: | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | |
| Banco: | 1-BANCO DO BRASIL S.A. |
| N.º ISPB: | 00000000 |
| Agência: | 3069-AV.BRASIL-FRANCA |
| Conta: | 33.168-6 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | CLINICA MEDICA SANTANA GALVAO |
| CPF/CNPJ: | 17.762.954/0001-34 |
| Autenticação: | 31952302132852414 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
26329



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 08/02/2023 16:05:56 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | 1LSLC2PUJ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | SOLUCAO ESCRITORIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 10.424.438/0001-50 | Inscrição Municipal | 50357 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA VOLUNTÁRIOS DA FRANCA ,753 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-424 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-----------------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | administracao@institutoipages.org |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUVA, SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.
VALOR R\$ 400,00

PIX - 16 992685447

BANCO ITAU/SA

AGENCIA 1588 CONTA 39.000-3

CONTA PESSOA JURÍDICA SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA.

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS - R\$ 53,80 (13,45%)

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - R\$ 15,84 (3,96%)

FONTE IBPT CONFORME LEI 12.741/2012.

**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS

EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 356 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *A7*

Código do Serviço / Atividade

17.19 / 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|--------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 400,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 400,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 400,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 4,24 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 400,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

- Avisos
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| |
|--|
| Número da Nota 48 |
| Data de Emissão 08/02/2023 |
| Data e Hora da Competência 08/02/2023 às 14:45:46 |
| Código de Verificação 3887-2147-7591 |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | Autenticação | |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------|--------------|--|
| | CNPJ | 44.745.106/0001-90 | Cód. Mobiliário | 111021 | |
| | Nome | CLINICA MEDICA HARAN LTDA | Insc. Mun. | 111021 | |
| | Logradouro | RUA-NOVE DE JULHO | RG/IE | ISENTO | |
| | Bairro | CENTRO | Número | 508 | |
| | Município | LINS | CEP | 16400-110 | |
| Situação | Optante do Simples Nacional | | | | |
| Telefones | (14) 3522-3688 | | | | |
| E-Mail's | PAULOCESARESTEVES@HOTMAIL.COM | | | | |

| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | |
|---------------------|---|-----------------|--------|
| CPF/CNPJ | 39.781.326/0001-39 | RG/IE | |
| Inscrição Mun. | | Cód. Mobiliário | 0 |
| Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APlicaçãO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA - IPAGES | Telefone | |
| E-mail | | | |
| Inf. Comp. | | Número | |
| Logradouro | | CEP | |
| Bairro | | UF | SP |
| Município | NOVA EUROPA | Pais | BRASIL |
| Complemento | | | |

APLICAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável dos serviços

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|--------------------------------------|--|---------------|------|----------|----------------------|--------|
| 2 | SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO TÉCNICA MEDICA | 400,0000 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 400,00 |
| Valor Total dos Serviços - R\$400,00 | | | | | | |

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COORDENAÇÃO TÉCNICA MÉDICA, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022. FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ/SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO SANTANDER I AG: 3595 C/C: 13003870-2 CNPJ: 00000001-0 PIX: 44.745.106/0001-9

| TRIBUTOS | | | | | | |
|-----------|-------------|-----------|-----------|----------|-----------------------|----------------------|
| PIS (RS) | COFINS (RS) | INSS (RS) | IR (RS) | CSL (RS) | Outras Retenções (RS) | Outros Tributos (RS) |
| CIDE (RS) | IOF (RS) | IPI (RS) | ICMS (RS) | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 400,00

Atividade
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

| Operação | Dedução de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|------------------|
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços | | |
| Situação da Nota Fiscal | Local do Serviço | Local de Prestação | | |
| Simples Nacional | Fora do Município | ITIRAPUÁ - SP | | |
| Aliquota (%) | Base de Cál. (RS) | Vlr. Total das Deduções (RS) | Vlr. Total Retido (RS) | Vlr. do ISS (RS) |
| 2,5972 | 400,00 | 0,00 | 0,00 | 10,39 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação "ISENTO/IMUNE" se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.lins.sp.gov.br

Recebi(emos) do Prestador: CLINICA MEDICA HARAN LTDA CNPJ: 44.745.106/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 48 emitida em 08/02/2023 às 14:45:46 - Cód Verif 3887-2147-7591

Condições de Pagamento: Vencimento: 08/02/2023 Valor Total R\$ 400,00 Valor Líquido R\$ 400,00

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

13/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

15:20:03

ID/Transação

E67096909202302131819a5oCzRM5w5K

Valor:

R\$ 400,00

Data/hora:

13/02/2023 15:20:03

Descrição:

Nf48

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

1.326/0001-

Destinatário

Instituição:

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Nome:

CLINICA MEDICA HARAN LTDA ME

CPF/CNPJ:

5.106/0001-



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
14



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 08/02/2023 15:19:22 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | WSOEHBNOI |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|------------------------------------|
| Razão Social/Nome | MARTINS & LIMA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.875.200/0001-63 | Inscrição Municipal | 110561 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA FREI ÂNGELO CRIADO ,2355 - VILA MARTA CEP: 14403-165 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)9157-5277 | e-mail: | novoplanocontabilidade01@gmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3702-5295 | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

MARTINS & LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIA 01,08 E 15 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2023

R\$ 4.400,00

Banco 756 / Agência 3171 / Conta 33.995-4

Chave PIX

Nome: MARTINS & LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

Chave: 44.875.200/0001-63

Instituição: CCLA S. ROQUE DE MINAS

**LANÇADO
RC**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES

CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3171 c/c 6260-0

Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 4.400,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 4.400,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 4.400,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota: % | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 4.400,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

13/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

15:20:40

ID/Transação

E67096909202302131820OZFhGn4k9gn

Valor:

R\$ 4.400,00

Data/hora:

13/02/2023 15:20:40

Descrição:

Nf14

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

.1.326/0001-.1

Destinatário

Instituição:

CCLA DE SÃO ROQUE DE MINAS LTDA.

Nome:

MARTINS & LIMA SERVICOS MEDICOS
LTDA

CPF/CNPJ:

.5.200/0001-.1



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
25



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 09/02/2023 15:10:09 | Competência | 9/2/2023 | Código de Verificação | GNJN4MOUA |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-------------------------------------|
| Razão Social/Nome | FALCUCI SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.329.858/0001-32 | Inscrição Municipal | 111122 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA MARIA DE LOURDES RAMOS DO VAL ,3196 - VILA SCARABUCCI CEP: 14403-655 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3012-9142 | e-mail: | tavarescontabilidade@hotmail.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 03, 04, 10, 11, 25 E 31, EM FACE DO CONTRATO Nº. 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ/SP REFERENTE AO MÊS 01/2023

DADOS DO MÉDICO: PEDRO HENRIQUE FALCUCI
CRM/SP: 229011

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA TRANSFERÊNCIA:
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA Nº. 2213
CONTA CORRENTE PJ Nº. 50300-2
RAZÃO SOCIAL: FALCUCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 45.329.858/0001-32
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**LANÇADO
R/C**

| |
|--|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02 - 2022</u> |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6200-0</u> |
| Assinatura do responsável: <u>A3</u> |

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 7.344,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 7.344,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 7.344,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Aliquota % | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 7.344,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

- Avisos
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

13/02/2023

EFETIVAÇÃO DE TED

15:21:24

| | |
|--------------------------|---|
| N.º agendamento: | 2852523 |
| TED agendado p/: | 13/02/2023 |
| Data agendamento: | 13/02/2023 |
| Finalidade: | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | 7.344,00 |
| REMETENTE | |
| Cooperativa: | 3195 |
| Conta: | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | |
| Banco: | 237-BRADESCO |
| N.º ISPB: | 60746948 |
| Agência: | 2213-CID.NOVA-U.FRANCA |
| Conta: | 50.300-2 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | FALCUCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 45.329.858/0001-32 |
| Autenticação: | 31952302132852523 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 08/02/2023 16:03:49 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | OVDCQ3EXJ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|----------------------|
| Razão Social/Nome | CHICARONI CLÍNICA MÉDICA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 48.982.766/0001-45 | Inscrição Municipal | 116396 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA OUVIDOR FREIRE ,1458 - CENTRO CEP: 14400-630 | | | | |
| Complemento: | APT 703 | Telefone: | (16)9978-7575 | e-mail: | vchicarone@gmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--|-----------|--------------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | financeiro@institutoipages.org |

Discriminação dos Serviços

VINICIUS CHICARONI CORTEZ DOS SANTOS

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 05 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

Valor: 1.224,00

Dados para transferência:

Agência: 0001

Conta: 3467233-9

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: Chicaroni Clínica Médica Ltda

CNPJ: 48.982.766/0001-45

**LANÇADO
R.C.**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01/2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 736 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *AG*

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 1.224,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.224,00 | Incentivador Cultura | | (-) Valor do ISS: R\$ | 24,48 |
| | | 2-Não | | | |

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

AVISOS

SICCOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICCOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 13/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 15:23:46 |
| N.º agendamento: | | 2852534 |
| TED agendado p/: | | 13/02/2023 |
| Data agendamento: | | 13/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 1.224,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| | GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 | |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | 403-CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO | |
| | DIRETO S.A. | |
| N.º ISPB: | 37880206 | |
| Agência: | 1 | |
| Conta: | 3.467.233-9 | |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | CHICARONI CLINICA MEDICA LTDA | |
| CPF/CNPJ: | 48.982.766/0001-45 | |
| Autenticação: | 31952302132852534 | |

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
694
Código de Verificação de Autenticidade
5TGWA138Y
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/02/2023 às 08:45:27
 Chave de Acesso
 6123092PHAENZGKTDYFCUCUWROEWW

Informações Fiscais

| | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Isenção | 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 09/02/2023 |
| Opante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

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 55.110.753/0001-41 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 3715 | Cadastro 000008553 | Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753 | Complemento | Bairro CENTRO | | | |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-3953-1716 | E-mail scpontal@3ax.com.br | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES |
| Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780 | Complemento | Bairro São Joaquim | |
| CEP/Cod.Postal 14406-352 | Cidade/Pais FRANCA - SP | Cod. IBGE | Telefone 3516200 |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | FORNECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO E SUPERIOR PARA AS ÁREAS DA SAÚDE E SOCIAL, EM CONFOR MIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁSP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9 | 10.000,00 | R\$ 10.000,00 |

**LANÇADO
R.C.**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
 CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
 EXERCÍCIO 01 / 2023
 CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022
 CONTA DE ORIGEM:
 Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
 Assinatura do responsável: AJ

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 0,00% | 0000040000003 | 8610102 | Código da Obra | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total de ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 10.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 0,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIF | COFINS | INSS | IRR-F | 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\$ 10.000,00**

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **694** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5TGWA138Y**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 13/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 15:24:24 |
| N.º agendamento: | | 2852537 |
| TED agendado p/: | | 13/02/2023 |
| Data agendamento: | | 13/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 10.000,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| | GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | |
| N.º ISPB: | | 00360305 |
| Agência: | | 3472-PONTAL SP |
| Conta: | | 970-9 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | SANTA CASA PONTAL | |
| CPF/CNPJ: | | 55.110.753/0001-41 |
| Autenticação: | | 31952302132852537 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PM DE PARAISO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
7
 Código de Verificação de Autenticidade
Q06ZYQCCS
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/02/2023 às 13:52:50
 Chave de Acesso
 55059WR45TRV9D0C4CFHBN37MJX92SOZ

Para certificação da autenticidade acesse
http://transparencia.pmparaíso.com.br:8080/issweb_menu_consultas_e_informa_os_dados_desta_NFS-e

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|----------------------------------|
| Informações Fiscais | | | | |
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PARAISO-SP | Local da Prestação ITIRAPUA - SP | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência 10/02/2023 |
| Quilata Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento | |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--|--|
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| CPF/CNPJ 48.985.859/0001-23 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 6405/22 | Cadastro 021492 | Nome/Razão Social MARIANA SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | |
| Logradouro RUA PIRATININGA, 986 | Complemento | | | Bairro JARDIM SAO CRISTOVAO | |
| CEP 15825-000 | Cidade PARAISO-SP | Telefone | | E-mail | |

| | | | | | |
|---|-----------------------|----------------------------|--|------------------------------|--|
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES | | |
| Logradouro R. ANTONIO TORRES PENEDEO, 780 | | Complemento | | Bairro SÃO JOAQUIM | |
| Cidade/País ITIRAPUA - SP | Cod. IBGE | Telefone 3523701 | E-mail | | |

| Discriminação dos Serviços | | | | |
|--|------------|--|---------------|--------------|
| Qtd | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
| 01 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA NOS DIAS 18,19,20 E 31, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ - SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. | 2.545,44 | R\$ 2.545,44 |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>DADOS PARA DEPOSITO: BANCO BRADESCO AG: 1353 CONTA: 7913-8 CNPJ: 48.985.859/0001-23 PIX: nana.santos12@icloud.com</p> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center"><i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39</p> <p align="center">PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>01 / 2023</u></p> <p>CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02 - 2022</u></p> <p>CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>750</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6260-0</u></p> <p>Assinatura do responsável: <u>A3</u></p> </div> </div> | | | | |

LANÇADO
RC

| | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|--|------------------|----------------|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | Construção Civil | | |
| Código (116/2003): 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, etc. | 3,00% | 0000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 2.545,44 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.545,44 | R\$ 76,36 | 2 - Não |
| | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|
| Retenções de Impostos | | | | | | |
| IRRF (2.545,44 x 0,65%) | COFINS (2.545,44 x 3,00%) | INSS | IRRF (2.545,44 x 1,50%) | CSLL (2.545,44 x 1,00%) | Outras Retenções | |
| R\$ 16,55 | R\$ 76,36 | R\$ 0,00 | R\$ 38,18 | R\$ 25,45 | R\$ 0,00 | |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.388,90 | | | | | | Val. Aprox. Tributos: |

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MARIANA SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **7** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Q06ZYQCCS**.

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____



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



Número da NFS-e
697
Código de Verificação de Autenticidade
A3BI5F8QH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/02/2023 às 11:14:24
Chave de Acesso
613550MY4GJWEQI8QT6QHY3EAQOZVE4B

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Isenção | 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 14/02/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

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 55.110.753/0001-41 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 3715 | Cadastro 000008553 | Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753 | Complemento | Bairro CENTRO | Telefone 16-3953-1716 | E-mail scpontal@3ax.com.br |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES |
| Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780 | Complemento | Bairro São Joaquim | E-mail |
| CEP/Cod.Postal 14406-352 | Cidade/Pais FRANCA - SP | Cod. IBGE 3516200 | Telefone |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DE INSS DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:002 C/C: 970-9 | 5.788,83 | R\$ 5.788,83 |

**LANÇADO
R/C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6200-0

Assinatura do responsável: *AF*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--|--|--|--|---------------------------------|------------------------------|--|
| 04.03 | 0,00% | 0000040000003 | 8610102 | | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 5.788,83 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 5.788,83 | Total do ISS R\$ 0,00 | ISS Retido 2 - Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Construção Civil

Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.788,83 | | | | | Val. Aprox. Tributos |

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 697 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO A3BI5F8QH.

Data

CPF/RG

Assinatura



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração Janeiro/2023

Data de Vencimento 17/02/2023

Número do Documento 07.16.23044.4009364-6

Pagar este documento até 17/02/2023

Observações Nº Recibo Declaração: 50000111607313

Valor Total do Documento 5.788,83

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|---|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 5.788,83 | | | 5.788,83 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 5.788,83 | | | 5.788,83 |

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
 Pública - IPAGES
 CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
 EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *AS*

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000057 9 88830385230 0 48071623044 9 40093646764 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23044.4009364-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 5.788,83

Pague com o PIX



Empresa: **6 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Cálculo: Folha Mensal, Complementar e CCT
 Competência: 01/2023
 Complemento: Todos

Página: 1/1
 Emissão: 08/02/2023
 Horas: 09:06:23

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Código | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|--------------------------------------|---|------------------|-----------|----------------|----------|------|----------|
| Departamento: 43 - ITIRAPUA 2 | | | | | | | |
| Folha Mensal | | | | | | | |
| EMPREGADOS | | | | | | | |
| 5 | ADRIANA CRISTINA COSTA | 3.582,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 333,21 |
| 11 | PAULO EDUARDO RODARTE GUITRALDELLI | 2.464,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 202,28 |
| 19 | BRUNA MARIA DE PAULA LIMA | 2.367,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,18 | 193,56 |
| 33 | EMANUELA DE FREITAS PIMENTA | 3.642,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,35 | 340,46 |
| 38 | FATIMA XAVIER PEREIRA | 2.788,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,53 | 237,89 |
| 44 | FERNANDO DONIZETTI ROSA | 2.202,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,11 | 178,65 |
| 51 | GISLENE MARIA DA SILVA | 2.900,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,67 | 251,37 |
| 53 | GLACIELA COSTA RIBEIRO | 2.810,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 240,62 |
| 57 | GRAZIELA GOULART | 2.376,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,18 | 194,34 |
| 61 | JESSICA GOMES BELOTI | 2.294,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 187,00 |
| 67 | JOSE APARECIDO FONSECA | 2.202,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,11 | 178,65 |
| 69 | JOSE LUCAS FREITAS PEDRO | 2.091,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,07 | 168,69 |
| 70 | JOSE LAZARO DOMINGOS | 2.345,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 191,53 |
| 82 | LETICIA DA SILVA MELLO | 4.115,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,78 | 402,33 |
| 92 | LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA | 2.697,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,42 | 227,07 |
| 96 | MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO | 3.582,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 333,21 |
| 102 | MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA | 2.149,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,09 | 173,89 |
| 106 | MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO | 3.642,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,35 | 340,46 |
| 108 | MARIANGELA ORTIZ DA SILVA | 2.005,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,91 | 157,77 |
| 120 | NAYARA CRISTINA DA SILVA | 2.782,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,53 | 237,28 |
| 139 | SIDINEI BATISTA PINTO | 2.451,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,20 | 201,13 |
| 142 | SILVIA HELENA BERBEL LOPES | 2.845,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,60 | 244,80 |
| 151 | VANESSA APARECIDA VIANA | 2.376,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,18 | 194,34 |
| 155 | MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA | 2.342,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 191,30 |
| 156 | PAULA HILARIO GOULART DOS SANTOS MACEDO | 2.294,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 187,00 |
| Empregados: 25 | | Total: 67.356,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 5.788,83 |
| Contribuintes: 0 | | Total: 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| Total: 25 | | Total: 67.356,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 5.788,83 |

Resumo das bases de INSS

| | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|----------------|--------------|-----------|------------------|---------------|------|---------|----------|-----------|----------|
| Total | 67.356,30 | 0,00 | 5.788,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.788,83 |
| Empregados: | 25 | | Total: 67.356,30 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 5.788,83 |
| Contribuintes: | 0 | | Total: 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| Total: | 25 | | Total: 67.356,30 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 5.788,83 |

Resumo Geral das bases de INSS

| | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|--------------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|---------|----------|-----------|----------|
| Total | 67.356,30 | 0,00 | 5.788,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.788,83 |

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|-------------------|-------------------------------|---------------------|
| 15/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 08:53:51 |
| N.º agendamento: | | 2857126 |
| TED agendado p/: | | 15/02/2023 |
| Data agendamento: | | 15/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 5.788,83 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| | GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 | |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | |
| N.º ISPB: | 00360305 | |
| Agência: | 3472-PONTAL SP | |
| Conta: | 970-9 | |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | SANTA CASA PONTAL | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 | |
| Autenticação: | 31952302152857126 | |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
700
Código de Verificação de Autenticidade
5QASIZORK
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/02/2023 às 11:23:08
Chave de Acesso
613573760S06EJ6JRGYK2Q40RRVK8700

Informações Fiscais

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Isenção | 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 14/02/2023 |
| Opção Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

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 55.110.753/0001-41 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 3715 | Cadastro 000008553 | Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP |
| Telefone 16-3953-1716 | E-mail scpontal@3ax.com.br | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|----------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 59.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES |
| Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780 | Complemento | Bairro São Joaquim | Cod. IBGE 3516200 |
| CEP/Cod. Postal 14406-352 | Cidade/Pais FRANCA - SP | Telefone | E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DE IRRF DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9 | 1.087,97 | R\$ 1.087,97 |

LANÇADO
R/C

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 936 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *MS*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 0,00% | 0000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 1.087,97 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.087,97 | R\$ 0,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| IRIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.087,97

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 700 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5QASIZORK.

Data

CPF/RG

Assinatura



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 31/01/2023 | Data de Vencimento 17/02/2023 | Número do Documento 07.01.23044.4017865-3 | Pagar este documento até 17/02/2023 |
| Observações ITIRAPUÃ 02 | | | Valor Total do Documento 1.087,97 |
| Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | | | |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO | 1.087,97 | | | 1.087,97 |
| | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS | | | | |
| | PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 1.087,97 | 0,00 | 0,00 | 1.087,97 |

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3105 C/C 6260-0

Assinatura do responsável:

SENDER (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 13/02/2023 18:08:20

85860000010 1 87970385230 8 48070123044 8 40178653094 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000010 1 87970385230 8 48070123044 8 40178653094 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23044.4017865-3
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 1.087,97

Pague com o PIX



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código | Nome do empregado | Tipo | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Taxa | Dedução | Valor IRRF |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----|-------|---------|------------|
| Período: 01/01/2023 a 31/01/2023 | | | | | | | | | |
| Departamento: 43 - ITIRAPUA 2 | | | | | | | | | |
| EMPREGADOS | | | | | | | | | |
| 5 | ADRIANA CRISTINA COSTA | Mensal 12/22 | 3.564,40 | 336,72 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 129,35 |
| 33 | EMANUELA DE FREITAS PIMENTA | Mensal 12/22 | 3.624,80 | 343,97 | 379,18 | 2 | 15,00 | 354,80 | 80,45 |
| 51 | GISLENE MARIA DA SILVA | Mensal 12/22 | 2.882,40 | 254,88 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 54,26 |
| 61 | JESSICA GOMES BELOTTI | Mensal 12/22 | 2.276,85 | 186,73 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 13,96 |
| 67 | JOSE APARECIDO FONSECA | Mensal 12/22 | 2.581,22 | 218,74 | 189,59 | 1 | 7,50 | 142,80 | 20,17 |
| 70 | JOSE LAZARO DOMINGOS | Mensal 12/22 | 2.366,38 | 194,79 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 20,07 |
| 82 | LETICIA DA SILVA MELLO | Mensal 12/22 | 4.097,40 | 409,81 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 198,34 |
| 96 | MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO C | Mensal 12/22 | 3.564,40 | 336,72 | 189,59 | 1 | 15,00 | 354,80 | 100,91 |
| 106 | MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO | Mensal 12/22 | 3.624,80 | 343,97 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 137,32 |
| 108 | MARIANGELA ORTIZ DA SILVA | Mensal 12/22 | 2.542,40 | 214,08 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 31,82 |
| 108 | MARIANGELA ORTIZ DA SILVA | Rescisão | 1.792,28 | 141,77 | 0,00 | 0 | 22,50 | 636,13 | 227,29 |
| 120 | NAYARA CRISTINA DA SILVA | Mensal 12/22 | 2.594,94 | 220,39 | 189,59 | 1 | 7,50 | 142,80 | 21,07 |
| 156 | PAULA HILARIO GOULART DOS SANTOS N | Mensal 12/22 | 2.276,85 | 186,73 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 13,96 |
| 11 | PAULO EDUARDO RODARTE GUIRALDELLI | Mensal 12/22 | 2.366,38 | 194,79 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 20,07 |
| 142 | SILVIA HELENA BERBEL LOPES | Mensal 12/22 | 2.349,68 | 193,29 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 18,93 |
| Total: | | | 42.505,18 | 3.777,38 | | | | | 1.087,97 |

Empregados: 15 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 42.505,18 3.777,38 947,95 1.087,97

Total Geral:

Empregados: 14 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 42.505,18 3.777,38 947,95 1.087,97

Resumo Geral IRRF

| Cód. de Recolhimento | Periodicidade | Valores Acum. Comp. Ant. | Valor a Recolher | Valor a Compensar | Valor a Pagar | Valor a Acumular |
|----------------------|----------------|--------------------------|------------------|-------------------|---------------|------------------|
| Todos | 12/2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0561 | Mensal 12/2022 | 0,00 | 11.359,83 | 0,00 | 11.359,83 | 0,00 |
| 0588 | Mensal 12/2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Totalizador | | | 11.359,83 | 0,00 | 11.359,83 | 0,00 |

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

15/02/2023

EFETIVAÇÃO DE TED

08:54:31

| | |
|--------------------------|---------------------|
| N.º agendamento: | 2857128 |
| TED agendado p/: | 15/02/2023 |
| Data agendamento: | 15/02/2023 |
| Finalidade: | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | 1.087,97 |

REMETENTE

| | |
|---------------------|---|
| Cooperativa: | 3195 |
| Conta: | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 |

FAVORECIDO

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| Banco: | 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| N.º ISPB: | 00360305 |
| Agência: | 3472-PONTAL SP |
| Conta: | 970-9 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | SANTA CASA PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Autenticação: | 31952302152857128 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
11



| | | | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|------------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão: | 10/02/2023 15:27:05 | Competência: | 10/2/2023 | Código de Verificação: | GTXTPO20H |
| Número do RPS: | | Nº da NFS-e substituída: | | Local da Prestação: | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|---------------|------------|-----------------------|--------|
| Razão Social/Nome: | IR CARNEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | | |
| CNPJ/CPF: | 48.914.710/0001-53 | Inscrição Municipal: | 3990720 | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO | UF: SP |
| Endereço e Cep: | R ANTONIO CARARETO ,710 - GAIVOTA I - LOT. RES. CEP: 15063-012 | | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (17)3621-6323 | e-mail: | CARNEIROIGO@GMAIL.COM | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|--|------------|----------|--------|
| Razão Social/Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES | | | | | |
| CNPJ/CPF: | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal: | | Município: | ITIRAPUA | UF: SP |
| Endereço e CEP: | RUA ANTONIO TORRES PENEDEO ,780 - SAO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | | |

Discriminação dos Serviços

PLANTAO MÉDICO REALIZADO NO DIA 18 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

Dados para pagamento.

Banco sicredi 748
Ag. 0736
C/C: 83502-1
Pix: CNPJ 48.914.710/0001-53
IR CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
1200

OBS: EMPRESA É SIMPLES NACIONAL

**LANÇADO
RC**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 356 Ag.: 3195 C/C: 0060-0

Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|-----------------|--|-------------|--|
| Código da Obra: | | Código ART: | |
|-----------------|--|-------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|------|--|---------|--|----------|--|------------|--|------------|--|
| PIS: | | COFINS: | | IR(R\$): | | INSS(R\$): | | CSLL(R\$): | |
|------|--|---------|--|----------|--|------------|--|------------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$: | 1.224,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 | |
| Desconto Incondicionado: | 0,00 | 1-Tributação no município | Deduções/Deduções Permitidas em Lei | 0,00 | |
| Desconto Condicionado: | 0,00 | Regime Especial Tributação | Desconto Incondicionado: | 0,00 | |
| Retenções Federais: | 0,00 | 0-Nenhum | (=) Base de Cálculo | | |
| Outras Retenções: | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| Valor ISSQN Retido: | 0,00 | 1-Sim | ISS a reter: | | () Sim (X) Não |
| | | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS R\$: | | |
| | | 2-Não | | | |

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.224,00

AVISOS

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

15/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

09:21:30

ID/Transação

E67096909202302151221fj0n2OnYtn8

Valor:

R\$ 1.224,00

Data/hora:

15/02/2023 09:21:30

Descrição:

Nf11

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

**. **1.326/0001- **

Destinatário

Instituição:

COOP SICREDI VLR SUSTENT PR/SP

Nome:

IR CARNEIRO SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ:

**. **4.710/0001- **



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARRETOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série

00000000003 - 1

Autenticidade

019Z-0SIV

Data de Emissão

09/02/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMSEI SALOIO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.741.955/0001-26 **CCM:** 45079 **IE:** ISENT0 **Fone:**

Endereço: DO ASSEM,822,FORTALEZA - CEP : 14780238

Município: Barretos

UF: SP

E-mail: registro@docstage.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES

CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

CCM:

IE:

Fone: (16) 9123-6439/ (16)

Endereço: RUA R ANTONIO TORRES PENEDO,780 SALA 01,SAO JOAQUIM - CEP : 14406352

Município: FRANCA

UF: SP

E-mail: administracao@institutoipages.org

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 23 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

CNPJ/pix: 487419550001-26

NOME DO BANCO: NUBANK

AGÊNCIA: 0001

CONTA JURÍDICA: 89624641-1

*Devolvido
(Estornado)*

**LANÇADO
R C**

→ NF paga em duplicidade

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <https://www.barretos.sp.gov.br/>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) |
|---|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo | | | | |
| Deduções/Abatimentos | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00 | 1.224,00 | 2,010% | 24,60 | 1.224,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.224,00

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

15/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

09:22:09

ID/Transação
E67096909202302151222N7qi2jyUvk3

Valor:
Data/hora:
Descrição:

R\$ 1.224,00
15/02/2023 09:22:09
Nf3

Estornado

Pagador

Instituição:

Nome:

CPF/CNPJ:

CC CREDICOAPEC
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL
**. **1.326/0001- **

Destinatário

Instituição:

Nome:

CPF/CNPJ:

NU PAGAMENTOS S.A.
AMSEI SALOIO SERVICOS MEDICOS
LTDA
**. **1.955/0001- **

** Pagamento em duplicidade da NF 3, valor estornado no dia 06/03/23, conforme extrato março/23*

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR
EXTRATO CONTA CORRENTE

Data: 14/04/2023

Hora: 08:43:45

COOP.: 3195-0 - SICOOB CREDICOCAPEC

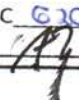
CONTA: 6.260-0 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

| DATA | DOCUMENTO | HISTÓRICO | VALOR |
|------------|-----------|------------------------------------|-------------|
| 28/02/2023 | | SALDO ANTERIOR | 33.823,16 |
| 28/02/2023 | | SALDO BLOQUEADO ANTERIOR | 0,00 |
| 01/03/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | 81,100 |
| | | Pagamento Pix | |
| | | 01.331.213.0001-69 | |
| | | Exame admissional Gabriela Caetano | |
| 01/03/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | 141,100 |
| | | Pagamento Pix | |
| | | 01.331.213.0001-69 | |
| | | Exame admissional Paulo Cesar | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 33.600,96C |
| 03/03/2023 | 263980577 | CRÉD.TED-STR | 93.231,22C |
| | | PREFEITURA MUN ITIRAPUA- | |
| | | 45.317.055.0001-05 | |
| | | CODIGO .E.D: T819273001 | |
| | | 00000000000000 | |
| 03/03/2023 | 2897254 | DÉB.TRANSF.CONTAS DIF.TIT. | 2.587,50D |
| | | INTERCREDIS | |
| | | FAV.: MARCIO DONIZETE DA COSTA | |
| | | Transferência Pix | |
| | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| | | GESTAO DA | |
| | | 39.781.326.0001-39 | |
| | | NF369 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 124.244,68C |
| 06/03/2023 | Pix | PIX RECEBIDO - OUTRA IF | 1.224,00C |
| | | Recebimento Pix | |
| | | AMSEI SALOIO SERVICOS MEDICOS | |
| | | LTDA | |
| | | 48.741.955.0001-26 | |

CONFERE COM
ORIGINAL
R

| PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | | Número da NFS-e 5 | |
|--|--|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| Data e Hora da Emissão | 10/02/2023 11:18:29 | Competência | 10/2/2023 | Código de Verificação | WQUDUKPGF |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
| Razão Social/Nome | L. S. PARRA SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 49.058.109/0001-79 | Inscrição Municipal | 116715 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA AVELINO ALGARTE BANHOS, 1610 - JARDIM DO EDEN CEP 14402-124 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (14)3433-2249 | e-mail: | lunardelcontabil@terra.com.br |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780 - SÃO JOAQUIM CEP 14406-352 | | | | |
| Complemento | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |
| Discriminação dos Serviços | | | | | |
| PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 24 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. | | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS: | | | | | |
| AGENCIA 0001 BANCO 0260 CONTA: 80813026-6 | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | |
| 4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | |
| Código da Obra | | Código ART | | | |
| Tributos Federais | | | | | |
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
| Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.224,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,01 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.224,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |
| Avisos | 1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI | | | | |

LANÇADO
R C

| |
|---|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022 |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 395 C/C 6300-0 |
| Assinatura do responsável:  |

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 15/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 09:24:48 |
| N.º agendamento: | | 2857319 |
| TED agendado p/: | | 15/02/2023 |
| Data agendamento: | | 15/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 1.224,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| | GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | 260-Nu Pagamentos S.A. | |
| N.º ISPB: | | 18236120 |
| Agência: | | 1 |
| Conta: | | 80.813.026-6 |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | L. S. PARRA SERVICOS MEDICOS | |
| CPF/CNPJ: | | 49.058.109/0001-79 |
| Autenticação: | | 31952302152857319 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
530



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 10/02/2023 14:24:54 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | 91P6K11VR |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 529 | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | RC CLÍNICA MÉDICA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 08.080.486/0001-27 | Inscrição Municipal | 44822 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA CARLOS DO CARMO ,158 - CIDADE NOVA CEP: 14401-133 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 07 e 20, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUA-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.
VALOR R\$ 2.544,00

IRRF (1,5%) R\$ 38,16
PIS Retido (0,65%) R\$ 16,54
COFINS Retido (3%) R\$ 76,32
CSLL Retido (1,0%) R\$ 25,44
ISS Retido R\$ 0,00
Total Líquido R\$ 2.387,54

PIX: 159.742.938-43

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS R\$ 342,17 (13,45%).
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 68,43 (2,69%)
FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012.

**LANÇADO
RC**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *AB*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|-------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|
| PIS | 16,54 | COFINS | 76,32 | IR(R\$) | 38,16 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 25,44 |
|-----|-------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 2.544,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 2.544,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 156,46 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 2.544,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.387,54 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 50,88 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos:

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
9



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 14/02/2023 08:39:45 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | TNPXW3WYJ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 7 | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-------------------------------------|
| Razão Social/Nome | CM SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 48.999.214/0001-40 | Inscrição Municipal | 116318 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA LEILA SCARABUCCI GUIMARÃES ,2791 - JARDIM PALMA CEP: 14402-090 | | | | |
| Complemento: | | Telefones | (16)3725-6556 | e-mail: | registros@seaccountabilidade.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

| | | |
|---|------------------------|--|
| PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 17 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUA-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. DADOS PARA DEPOSITO Banco sicoob Agência 3195 conta 6.607-09 CM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA PIX CNPJ DA EMPRESA chave: 48.999.214/0001-40 | LANÇADO R.C | <p>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39</p> <p>PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023</p> <p>CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022</p> <p>CONTA DE ORIGEM:</p> <p>Banco: 758 Ag.: 3195 C/C 6260-0</p> <p>Assinatura do responsável: <i>[Assinatura]</i></p> |
|---|------------------------|--|

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|--|-----|------------------|----------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 1.224,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.224,00 |
| Outras Retenções | | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 1.224,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 24,48 |
| | | | 2-Não | | |

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

15/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

09:46:01

ID/Transação

E6709690920230215124506g88LuUCI9

Valor:

R\$ 1.224,00

Data/hora:

15/02/2023 09:46:01

Descrição:

Nf9

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

**. **1.326/0001- **

Destinatário

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

CM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ:

**. **9.214/0001- **



PM DE ITAU DE MINAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAU DE MINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
3
Código de Verificação de Autenticidade
YSP9WGP1
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/02/2023 às 14:49:42
 Chave de Acesso
 2770485ZYDK05C14N19WYYYSJB934AQY
 Criada em substituição à NFS-e 2

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.221.27.2:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|---|----------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
| | | ITAU DE MINAS-MG | ITIRAPUA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | 08/02/2023 |
| 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 |
| 45.594.572/0001-84 | | 740724403 | 000150648 | AMANDA DE PAULA COIMBRA |
| Logradouro | | Complemento | Bairro | |
| RUA ANGELO VALVASSOURA, 307 | | RESIDENCIA | MARIA PARREIRA ANDRADE | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail | |
| 37975-000 | ITAU DE MINAS-MG | (16) 3722-0943 | DANIELAGOULART.CONTABIL@HOTMAIL. | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 39.781.326/0001-39 | | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAUDE PUBLICA IPAGES |
| Logradouro | | Complemento | Bairro |
| Rua Antônio Torres Penedo, 780 | | SALA 01 | São Joaquim |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/Pais | Cod. IBGE | Telefone |
| 14406-352 | FRANCA - SP | 3516200 | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 05, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/22. DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER AGENCIA. 0722 / CONTA. 000130024335 CNPJ. 45.594.572/0001-84 | 1.224,00 | R\$ 1.224,00 |

LANÇADO RC

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
 CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
 EXERCÍCIO 01 / 2023
CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022
CONTA DE ORIGEM:
 Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
 Assinatura do responsável: [Assinatura]

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota | 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 |
| R\$ 1.224,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.224,00 | R\$ 24,48 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.224,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

RECEBI(EMOS) DE **AMANDA DE PAULA COIMBRA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YSP9WGP1**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 15/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 09:48:55 |
| N.º agendamento: | | 2857450 |
| TED agendado p/: | | 15/02/2023 |
| Data agendamento: | | 15/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 1.224,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| | GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | | 33-SANTANDER |
| N.º ISPB: | | 90400888 |
| Agência: | | 722-CIDADE NOVA |
| Conta: | | 13.002.433-5 |
| Tipo conta: | | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | AMANDA DE PAULA COIMBRA | |
| CPF/CNPJ: | | 45.594.572/0001-84 |
| Autenticação: | | 31952302152857450 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PM DE ITAU DE MINAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAU DE MINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

4

Código de Verificação de Autenticidade

HX2F88JRM

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/02/2023 às 14:59:24

Chave de Acesso

277049FGBTE17LGIUJWJ6R5CZRQGL4X

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.221.27.2:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS ITAU DE MINAS-MG | Local da Prestação ITIRAPUA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 09/02/2023 |
| Competência | Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------|--|
| CPF/CNPJ 45.594.572/0001-84 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 740724403 | Cadastro 000150648 | Nome/Razão Social AMANDA DE PAULA COIMBRA |
| Logradouro RUA ANGELO VALVASSOURA, 307 | Complemento RESIDENCIA | Bairro MARIA PARREIRA ANDRADE | CEP 37975-000 | Cidade ITAU DE MINAS-MG |
| Telefone (16) 3722-0943 | E-mail DANIELAGOULART.CONTABIL@HOTMAIL. | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAUDE PUBLICA IPAGES |
| Logradouro Rua Antônio Torres Penedo, 780 | Complemento SALA 01 | Bairro São Joaquim | CEP/Cod.Postal 14406-352 |
| Cidade/Pais FRANCA - SP | Cod. IBGE 3516200 | Telefone | E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 06, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER AGENCIA: 0722 / CONTA: 000130024335 CNPJ: 45.594.572/0001-84 | 1.224,00 | R\$ 1.224,00 |

**LANÇADO
RC**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
 Pública - IPAGES
 CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
 EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota | 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\$ 1.224,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.224,00 | R\$ 24,48 | 2 - Não | 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\$ 1.224,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

RECEBI(EMOS) DE AMANDA DE PAULA COIMBRA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 4 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HX2F88JRM.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|---|---------------------|
| 15/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 09:49:42 |
| N.º agendamento: | | 2857455 |
| TED agendado p/: | | 15/02/2023 |
| Data agendamento: | | 15/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 1.224,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | | 33-SANTANDER |
| N.º ISPB: | | 90400888 |
| Agência: | | 722-CIDADE NOVA |
| Conta: | | 13.002.433-5 |
| Tipo conta: | | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | AMANDA DE PAULA COIMBRA | |
| CPF/CNPJ: | | 45.594.572/0001-84 |
| Autenticação: | | 31952302152857455 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
706
Código de Verificação de Autenticidade
PBIL6K45M
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/02/2023 às 09:52:26
Chave de Acesso
 614037MPPGYCAR7FQHDQ95WACDE1KQ7

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Iseção | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 16/02/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

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 55.110.753/0001-41 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 3715 | Cadastro 000008553 | Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753 | Complemento | Bairro CENTRO | Telefone 16-3953-1716 | E-mail scpontal@3ax.com.br |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES |
| Logradouro Rua Antonio Torres Penedon, 780 | Complemento | Bairro São Joaquim | |
| CEP/Cod.Postal 14406-352 | Cidade/Pais FRANCA - SP | Cod. IBGE | Telefone 3516200 |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DE ADICIONAL NOTURNO DO PROFISSIONAL JOSÉ APARECIDO FONSECA CONTRATADO VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9 | 345,96 | R\$ 345,96 |

**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
 Pública - IPAGES
 CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
 CONTA DE ORIGEM:
 Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
 Assinatura do responsável: AF

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... | 0,00% | 0000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 345,96 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 345,96 | R\$ 0,00 | 2 - Não |
| | | | | | 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\$ 345,96**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **706** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PBIL6K45M**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 16/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 10:01:34 |
| N.º agendamento: | | 2861133 |
| TED agendado p/: | | 16/02/2023 |
| Data agendamento: | | 16/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 345,96 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| CPF/CNPJ: | GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| FAVORECIDO | 39.781.326/0001-39 | |
| Banco: | 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | |
| N.º ISPB: | 00360305 | |
| Agência: | 3472-PONTAL SP | |
| Conta: | 970-9 | |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | SANTA CASA PONTAL | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 | |
| Autenticação: | 31952302162861133 | |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
37737



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 17/02/2023 14:22:07 | Competência | 17/2/2023 | Código de Verificação | TXFOMWULO |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-----------------------------|
| Razão Social/Nome | MED-CLIN ASSESSORIA EM SAÚDE OCUPACIONAL LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 01.331.213/0001-69 | Inscrição Municipal | 12934 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA THOMAZ GONZAGA ,1627 - CENTRO CEP: 14400-540 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-6135 | e-mail: | medclinassessoria@gmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| 01 exame admissional com complementares | <p>LANÇADO R C</p> | Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| Empresa optante do simples nacional, tributada no anexo XV. | | PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023 |
| | | CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022 |
| | | CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 |

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 749019901 - OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|--------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 141,10 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 141,10 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 141,10 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 141,10 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

3364
3498

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

16/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

13:21:56

ID/Transação

E67096909202302161621zpiPYAXK5ZW

Valor:

R\$ 141,10

Data/hora:

16/02/2023 13:21:56

Descrição:

Exame admissional

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

..1.326/0001-**.

Destinatário

Instituição:

BCO BRADESCO S.A.

Nome:

MED-CLIN ASSESSORIA EM SAUDE
OCUPACIONAL

CPF/CNPJ:

..1.213/0001-**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
137



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 17/02/2023 08:50:52 | Competência | 17/2/2023 | Código de Verificação | HVUKREUYW |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.934.154/0001-99 | Inscrição Municipal | 111896 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA DAS GARÇAS ,171 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 14404-021 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

APOIO ADMINISTRATIVO NA COORDENAÇÃO DE ESCALAS MÉDICAS, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006.

*SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS

*VALOR APROXIMADO EM TRIBUTOS NACIONAIS = R\$ 192,00 (9,60%)

*VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS = R\$ 129,60 (6,48%)

DADOS BANCÁRIOS

PIX: 45.934.154.0001.99 (CNPJ)

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 01 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 8195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *AP*

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 821130000 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 2.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 2.000,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.000,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,12 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.000,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos:

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

17/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

12:38:21

ID/Transação

E67096909202302171538JKfAMnQ5hR1

Valor:

R\$ 2.000,00

Data/hora:

17/02/2023 12:38:21

Descrição:

Nf137

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

. **1.326/0001-

Destinatário

Instituição:

BCO C6 S.A.

Nome:

REQUER GESTAO

CPF/CNPJ:

. **4.154/0001-



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
136



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 17/02/2023 08:46:30 | Competência | 17/2/2023 | Código de Verificação | VKAIXDNWS |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.934.154/0001-99 | Inscrição Municipal | 111896 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA DAS GARÇAS, 171 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 14404-021 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

APOIO ADMINISTRATIVO NO GERENCIAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006.

*SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS

*VALOR APROXIMADO EM TRIBUTOS NACIONAIS = R\$ 96,00 (9,60%)

*VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS = R\$ 64,80 (6,48%)

DADOS BANCÁRIOS

PIX: 45.934.154.0001.99 (CNPJ)

**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023
CONVENIO / CONTRATO: 02 - 2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável: *AJ*

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 821130000 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.000,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 1.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 1.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 3,12 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.000,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.gii.es.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

17/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

12:38:54

ID/Transação

E67096909202302171538I47u9YYZMAV

Valor:

R\$ 1.000,00

Data/hora:

17/02/2023 12:38:54

Descrição:

Nf136

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

.1.326/0001-.1

Destinatário

Instituição:

BCO C6 S.A.

Nome:

REQUER GESTAO

CPF/CNPJ:

.4.154/0001-.1



MUNICÍPIO DE MORRO AGUDO
MUNICÍPIO DE MORRO AGUDO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
115
Código de Verificação de Autenticidade
BF1WOJMXJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/02/2023 às 14:04:10
Chave de Acesso
520724WSLBWPM8LULP7XD77EVB7MQ7O

Informações Fiscais

| | | | |
|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS MORRO AGUDO-SP | Local da Prestação ITIRAPUA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 14/02/2023 |
| Competência | Competência | Competência | Competência |
| Opção pelo Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.129.28.34:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|---|--|
| CPF/CNPJ 28.842.681/0001-54 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 8609 | Cadastro 000034196 | Nome/Razão Social RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL |
| Logradouro RUA MARIA LIPORINE MEIRELLES, 731 | Complemento | Bairro CENTRO | E-mail RODRIGO_KURIHARA@YHAOO.COM.BR | |
| CEP 14640-000 | Cidade MORRO AGUDO-SP | Telefone (16) 3851-0303 | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|----------------------------|-----------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES |
| Logradouro Rua Antonio Torres Penedo nº 780, 780 | Complemento Sala 01 | Bairro São Joaquim | E-mail franca@wabraga.com.br |
| CEP/Cod. Postal 14406-352 | Cidade/Pais FRANCA - SP | Cod. IBGE 3516200 | Telefone 16 991236439 |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS REFERENTE A ASSESSORIA JURÍDICA NÃO CONTENCIOSA, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23. BANCO 756 SICOOB CREDITRUS COOPERATIVA 3188 CONTA CORRENTE: 000.359.362-2 TITULAR RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA. | 2.070,00 | R\$ 2.070,00 |

LANÇADO
RC

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| R\$ 2.070,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.070,00 | R\$ 41,61 | 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\$ 2.070,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 115 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

17/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

12:39:42

ID/Transação
E670969092023021715390Bjzp64TmV7

Valor: R\$ 2.070,00
Data/hora: 17/02/2023 12:39:42
Descrição: Nf115

Pagador

Instituição: CC CREDICOCAPEC
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: **. **1.326/0001- **

Destinatário

Instituição: CC CREDICITRUS
Nome: RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA
KURIHARA SOCIEDADE INDIV
CPF/CNPJ: **. **2.681/0001- **



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
20



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 14/02/2023 08:44:13 | Competência | 14/2/2023 | Código de Verificação | T5Q9EMOKI |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 19 | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-----------------------------------|
| Razão Social/Nome | BIAZI ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 47.897.627/0001-50 | Inscrição Municipal | 114639 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA PROFESSOR GERALDO FORONI ,1157 - PROLONGAMENTO VILA DUQUE DE CAXIAS CEP: 14401-024 | | | | |
| Complemento: | APT 111 | Telefone: | (16)8203-7160 | e-mail: | novoplancontabilidade01@gmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

RAZÃO : BIAZI SERVIÇOS MÉDICOS
PROFISSIONAL :MAYARA DE BIAZI NANETTI

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 12 , EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.

R\$ 1.224,00

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 756
Agência: 4321
Conta corrente: 2.019.383-1
Razão social: BIAZI ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 47.897.627/0001-50

**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023
CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|
| PIS | 7,95 | COFINS | 36,72 | IR(R\$) | 18,36 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 12,24 |
|-----|------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 1.224,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 75,27 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 1.224,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Aliquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.148,73 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 24,48 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|----------------------------|--|------------|
| 17/02/2023 | COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES | 12:40:53 |
| Documento: | | 2864892 |
| Data transferência: | | 17/02/2023 |
| Valor: | | 1.148,73 |
| Agendado p/ dia: | | 17/02/2023 |
| Natureza: | TRANSF.INTERCREDIS - DIF. TITULARIDADE | |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | 3195-0/SICOOB CREDICOAPEC | |
| Conta: | 6.260-0/INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| FAVORECIDO | | |
| Cooperativa: | 4321-4/SICOOB CRED ACIF | |
| Conta: | 2.019.383-1/BIAZI ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA | |
| Autenticação: | 4F540BB6-98C1-4846-8E32-C82D97184974 | |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



Prefeitura Municipal de
Alpinópolis - MG
Secretaria Municipal de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 02/2023

Número da NFS-e
202300000000003

Código Autenticidade
pBz3nQ26

Data/Hora de Emissão
15/02/2023 09:38:52

Prestador de Serviços

Razão Social: LEANDRO BUENO DE PAULA LTDA
CNPJ: 49.035.051/0001-48 - Inscrição Municipal: 5038965 - Inscrição Estadual:
E-mail: leandrobueno@gmail.com
Endereço: Rua SÃO PAULO, 105, ROSÁRIO - Alpinópolis - MG - CEP: 37.940-000

Tomador de Serviços

Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA ‐ IPAGES
CNPJ: 39.781.326/0001-39 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
E-mail: financeiro@institutoipages.org
Endereço: Rua Antônio Torres Penedo, 780, sala 01, São Joaquim - Franca - SP - CEP: 14.406-352

Discriminação dos Serviços

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 29 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS

DE JANEIRO/23.

DADOS BANCARIOS:

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta corrente: 24103939-8

PIX: CNPJ: 49.035.051/0001-48

C/C Pessoa Jurídica:

CNPJ: 49.035.051/0001-48

**LANÇADO
R/C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag: 3195 C/C 0260-0

Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

Valor Total dos Serviços: R\$ 1.100,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina

| Retenções de Impostos (R\$) | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|-----------------------------|---|-----------------------|------------------|--------------|---------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Deduções | Desconto Incondicionado | Desconto Condicionado | Outras Retenções | ISSQN Retido | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| CÁLCULO DO ISSQN | Valor Serviços | Total Deduções * | Base de Cálculo | Aliquota (%) | ISSQN |
| | 1.100,00 | - 0,00 | = 1.100,00 | * 2,00 | = 22,00 |
| | * Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado) | | | | |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 1.100,00

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº [2020]/[2003] e regulamentada pelo Decreto nº [3532] de [22] de [09] de [2017].
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/03/2023 (conforme estabelecido pela RFB).
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Alpinópolis - MG - Local da incidência do ISSQN: Alpinópolis - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$147,95 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$22,00 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (aliquota: 2,00%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Verifique a autenticidade da NFS-e através do link
<https://alpinopolismg.ereceita.net.br>, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

Identificador único da NFS-e
MzY0MLQ0MKkxtDQ0t7AEAA%3D%3D

Rebeci(emos) de
49.035.051/0001-48 - LEANDRO BUENO DE PAULA LTDA

os serviços constantes da NFS-e indicada ao lado.

Nº da NFS-e
202300000000003
Competência
02/2023
Código Autenticidade
pBz3nQ26

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do recebedor

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

17/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

12:42:29

ID/Transação

E67096909202302171542vsEc1sT5SzY

Valor:

R\$ 1.100,00

Data/hora:

17/02/2023 12:42:29

Descrição:

Nf3

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

**. **1.326/0001- **

Destinatário

Instituição:

BCO C6 S.A.

Nome:

LEBUPA

CPF/CNPJ:

**. **5.051/0001- **



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DOS PERDÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000239 Data do Serviço 15/02/2023

Data e Hora de Emissão 15/02/2023 22:45:11

Código de Verificação OLARGV-000239/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 16.799.809/0001-65 Inscrição Municipal: 64372 Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
 Endereço: RUA NOSSA SENHORA APARECIDA 230, - CIDADE NOVA - CEP: 12955000
 E-mail: ELIANAGUERRA_SILVA@HOTMAIL.COM
 Telefone: () Celular: ()
 Município: BOM JESUS DOS PERDOES UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 39.781.326/0001-39 Inscrição Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
 Endereço: R ANTONIO TORRES PENEDEO 780, SALA 1 - SÃO JOAQUIM - CEP: 14406352
 Email: Telefone: (16)3702-8295
 Município: ITIRAPUA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONSULTAS MÉDICAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/23.
 Realizados pelo dr. Otávio Benedito Rodrigues Guerra da Silva
 Conta para depósito Bradesco conta jurídica Rodrigues Guerra Serviços Médicos Ag. 2534 c/c 9391-2

LANÇADO RC

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
 CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
 EXERCÍCIO 01 / 2023
 CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022
 CONTA DE ORIGEM:
 Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6360-0
 Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.750,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.642,37

Código do Serviço: 04.01
 Medicina e Biomedicina.

| | | | | | |
|------------------------|----------|----------------|------|-----------------------------------|-------|
| Base de Cálculo (R\$): | 1.750,00 | Aliquota (%): | 2,00 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 35,00 |
| I.R. (R\$): | 26,25 | IN.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 52,50 |
| | | | | C.S.L.L. (R\$): | 17,50 |
| | | | | P.I.S. (R\$): | 11,38 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista
 A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://bomjesus.4rtec.com.br/autenticidade.asp>
 Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "
 Local da Prestação = ITIRAPUA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000239 - Série ELETRONICA
 Condições de Pagamento: a vista
 Data de Recebimento: / / Assinatura:

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|---|---------------------------|
| 17/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 12:51:09 |
| N.º agendamento: | | 2864946 |
| TED agendado p/: | | 17/02/2023 |
| Data agendamento: | | 17/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 1.642,37 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | | 237-BRADESCO |
| N.º ISPB: | | 60746948 |
| Agência: | | 2534-BOM JESUS D. PERDOES |
| Conta: | | 9.391-2 |
| Tipo conta: | | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | RODRIGUES E GUERRA SERVICOS MEDICOS | |
| CPF/CNPJ: | | 16.799.809/0001-65 |
| Autenticação: | | 31952302172864946 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

RELEVÂNCIAS DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES - JANEIRO 2023

| NF | RAZÃO SOCIAL | VALOR BRUTO | IMPOSTOS RETIDOS NA NF | | | VALOR LÍQUIDO |
|--|--|--------------|------------------------|------------|-----------------|---------------|
| | | | ISS | IRRF | PIS/COFINS/CSLL | |
| 13 | BLAZI ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA | R\$ 2.448,00 | R\$ - | R\$ 36,72 | R\$ 113,83 | R\$ 2.297,45 |
| 235 | RODRIGUES & GUEARRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | R\$ 4.400,00 | R\$ - | R\$ 66,00 | R\$ 204,60 | R\$ 4.129,40 |
| 521 | RC CLÍNICA MÉDICA LTDA | R\$ 1.980,00 | R\$ - | R\$ 29,70 | R\$ 92,07 | R\$ 1.858,23 |
| 522 | RC CLÍNICA MÉDICA LTDA | R\$ 1.224,00 | R\$ - | R\$ 18,36 | R\$ 56,92 | R\$ 1.148,72 |
| 889 | MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI | R\$ 2.156,25 | R\$ - | R\$ 32,34 | R\$ 100,27 | R\$ 2.023,64 |
| VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS | | | R\$ - | R\$ 183,12 | R\$ 567,69 | |

**LANÇADO
R C**

Estado Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

UNIDADE DE ORIGEM:
M.O.: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *AS*

| | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ 39.781.326/0001-39 | Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL | | |
| Período de Apuração 31/01/2023 | Data de Vencimento 17/02/2023 | Número do Documento 07.01.23044.2781028-7 | Pagar este documento até 17/02/2023 |
| Observações Contrato 02/2022 - Itirapuã Sicalc Contribuinte - 6425 - SP | | | Valor Total do Documento 567,69 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---------------|---|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 567,69 | | | 567,69 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| Totais | | 567,69 | 0,00 | 0,00 | 567,69 |

LANÇADO RC

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *AS*

SENA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 13/02/2023 11:52:03

85850000005 3 67690385230 4 48070123044 8 27810287053 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85850000005 3 | 67690385230 4 | 48070123044 8 | 27810287053 4 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 39.781.326/0001-39
Número: 07.01.23044.2781028-7
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 567,69

Pague com o PIX



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

17/02/2023

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DARF**

12:51:59

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR

| | |
|-------------------------------|--|
| AG. ARRECADADOR: | CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL |
| NÚMERO DO DOCUMENTO: | 7012304427810287 |
| NÚMERO DO AGENDAMENTO: | 2864950 |
| DATA PAGAMENTO: | 17/02/2023 |
| CÓDIGO DE BARRAS: | 85850000005 67690385230 48070123044 27810287053 |
| VALOR TOTAL: | 567,69 |
| AUTENTICAÇÃO: | D5CC5768-1FC9-45E7-A470- 329359241322 |
| CI: | 3195/62600 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL |

BANCOOB 08006464001

CNPJ
39.781.326/0001-39

Razão Social
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23044.2781007-4

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
Contrato 02/2022 - Itirapuã

Valor Total do Documento

183,12

Sicalc Contribuinte - 6425 - SP


Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 183,12 | | | 183,12 |
| | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 183,12 | 0,00 | 0,00 | 183,12 |

LANÇADO
R C

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável: 

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000001 3 83120385230 4 48070123044 8 27810074289 0



CNPJ: 39.781.326/0001-39
Número: 07.01.23044.2781007-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 183,12

Pague com o PIX



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

17/02/2023

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DA RF**

12:52:25

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR

| | |
|-------------------------------|--|
| AG. ARRECADADOR: | CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL |
| NÚMERO DO DOCUMENTO: | 7012304427810074 |
| NÚMERO DO AGENDAMENTO: | 2864954 |
| DATA PAGAMENTO: | 17/02/2023 |
| CÓDIGO DE BARRAS: | 85810000001 83120385230 48070123044 27810074289 |
| VALOR TOTAL: | 183,12 |
| AUTENTICAÇÃO: | ADBD80B3-C934-48DE-A0AA- 561FA576A965 |
| CI: | 3195/62600 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL |

BANCOOB 08006464001



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 23/02/2023 19:56:14 | Competência | 23/2/2023 | Código de Verificação | WNXIFDEII |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|--------------------|
| Razão Social/Nome | EDUARDO T PAVAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 49.147.505/0001-72 | Inscrição Municipal | 116563 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA DEMAR TOZZI ,1041 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-358 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)9159-0923 | e-mail: | syous298@gmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

- PLANTAO MEDICO REALIZADO NO DIA 22, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE ITIRAPUA/SP REFERENTE AO MES DE JANEIRO/23

DEPOSITO BANCARIO - PESSOA JURIDICA
BANCO SANTANDER
AGENCIA; 0009
CONTA CORRENTE; 13010885-5

**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Assinatura do responsável: *M*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.100,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 1.100,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 1.100,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.100,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

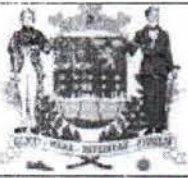
Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 24/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 11:37:16 |
| N.º agendamento: | | 2878626 |
| TED agendado p/: | | 24/02/2023 |
| Data agendamento: | | 24/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 1.100,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A | |
| | GESTAO DA SAUDE PUBL | |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 | |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | 33-SANTANDER | |
| N.º ISPB: | 90400888 | |
| Agência: | 9-FRANCA | |
| Conta: | 13.010.885-5 | |
| Tipo conta: | CC-CONTA CORRENTE | |
| Nome: | EDUARDO T PAVAN SERVICOS MEDICOS | |
| | LTDA | |
| CPF/CNPJ: | 49.147.505/0001-72 | |
| Autenticação: | 31952302242878626 | |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
6



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 24/02/2023 14:40:05 | Competência | 23/2/2023 | Código de Verificação | 1CSSAQAMK |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 5 | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--------|-----------|-----------------------|
| Razão Social/Nome | DOUTOR RESOLVE MEDICINA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 46.022.146/0001-39 | Inscrição Municipal | 112990 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA FELISBINO DE LIMA ,1695 - CIDADE NOVA CEP: 14401-146 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | kaap@kaapsaude.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS EM OFTALMOLOGIA, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02.2022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE ITIRAPUA/SP REFERENTE AO MES DE JANEIRO DE 2023.

RETENÇÕES
TOTAL R\$ 3000,00
IRRF (1,5%) - R\$ 45,00
PIS RETIDO (0,65%) - R\$ 19,50
COFINS RETIDO (3,00%) - R\$ 90,00
CSLL RETIDO (1,00%) - R\$ 30,00
ISS RETIDO R\$ 0,00
LIQUIDO R\$ 2.815,50

**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *A3*

DADOS PARA PAGAMENTO
AGENCIA 2322
OP 003
CONTA 00005052-1
PIX CNPJ 46022146000139
DOUTOR RESOLVE MEDICINA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra Código ART

Tributos Federais

PIS 19,50 COFINS 90,00 IR(R\$) 45,00 INSS(R\$) CSLL(R\$) 30,00

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 3.000,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 3.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 184,50 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 3.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.815,50 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 60,00 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

27/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

06:36:00

ID/Transação

E67096909202302270935QrCa5yHyFKR

Valor:

R\$ 2.815,50

Data/hora:

27/02/2023 06:36:00

Descrição:

Nf6

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

1.326/0001

Destinatário

Instituição:

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nome:

DOUTOR RESOLVE MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ:

2.146/0001



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
3



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|------------|
| Data e Hora da Emissão | 23/02/2023 14:18:00 | Competência | 23/2/2023 | Código de Verificação | OEYERSVEG |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | MATAO - SP |

Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-------------------|
| Razão Social/Nome | CLINICA MEDICA DANIELE CHIUSO S/S | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 49.437.252/0001-71 | Inscrição Municipal | 126860 | Município | MATAO - SP |
| Endereço e CEP | RUA VEREADOR ALDO GORGATTI ,236 - PARK DO IMPERADOR CEP: 15991-276 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (16)9929-2481 | e-mail | chiusod@gmail.com |

Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--|-----------|-----------------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento | SALA 01 | Telefone | | e-mail | ADMINISTRACAO@INSTITUTOIPAGES.ORG |

Discriminação do Serviço

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 26 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE MATÃO - SP, INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES, REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/22.

*** DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO ***

Pagamento com crédito em CONTA CORRENTE N° 0067832-5 - BANCO 237 - BANCO BRADESCO S/A - AGÊNCIA 0582-01 - EXERCÍCIO 01 / 2023

PIX: _16991643895_ à Dra. Daniele Chiuso à CPF/MF N° 399.246.768-66

**LANÇADO
R/C**

PRESTAÇÕES DE CONTAS
CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 256 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável: *AF*

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|--------------|--|----------|--|------------|--|------------|--|
| PIS (R\$) | | COFINS (R\$) | | IR (R\$) | | INSS (R\$) | | CSLL (R\$) | |
|-----------|--|--------------|--|----------|--|------------|--|------------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$ | 1.224,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R\$ | 1.224,00 | |
| (-) 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 | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.224,00 | |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 | |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.224,00 | Incentivador Cultural | (-) Valor do ISSQN R\$ | 36,72 | |
| | | 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://matao.ginfes.co.n.br> com a utilização do Código de Verificação.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

28/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

06:06:48

ID/Transação

E67096909202302280906hBpZo0pNrOX

Valor:

R\$ 1.224,00

Data/hora:

28/02/2023 06:06:48

Descrição:

Nf3

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

.1.326/0001-

Destinatário

Instituição:

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Nome:

DANIELE CHIUSO

CPF/CNPJ:

***.246.768-**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
39



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 08/02/2023 15:12:52 | Competência | 8/2/2023 | Código de Verificação | 6YHH1SU9R |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|------------------------------------|
| Razão Social/Nome | VINICIUS SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 46.138.677/0001-91 | Inscrição Municipal | 112189 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA CAPITÃO ZECA DE PAULA ,798 - JARDIM CONSOLAÇÃO CEP: 14400-160 | | | | |
| Complemento: | APT 303 BL01 | Telefone: | (16)8177-6486 | e-mail: | novoplanocontabilidade01@gmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

Razão: Vinicius Serviços Medicos
profissional: Vinicius de Oliveira Silva

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS ,13,16,19,21 e 30 EM CONFORMIDADE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023

R\$ 6.216,00

DADOS BANCÁRIOS:
Conta PJ Santander
Ag 0009
Conta 13010402-6

**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 01/2023
CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag: 3195 C/C: 6.200-0
do responsável: *AS*
ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL, NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 6.216,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 6.216,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 6.216,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 6.216,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

| | | |
|-------------------|--------------------------|---|
| 28/02/2023 | EFETIVAÇÃO DE TED | 06:07:45 |
| N.º agendamento: | | 2885243 |
| TED agendado p/: | | 28/02/2023 |
| Data agendamento: | | 28/02/2023 |
| Finalidade: | | 10-Crédito em Conta |
| Valor: | | 6.216,00 |
| REMETENTE | | |
| Cooperativa: | | 3195 |
| Conta: | | 6.260-0 |
| Nome: | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL |
| CPF/CNPJ: | | 39.781.326/0001-39 |
| FAVORECIDO | | |
| Banco: | | 33-SANTANDER |
| N.º ISPB: | | 90400888 |
| Agência: | | 9-FRANCA |
| Conta: | | 13.010.402-6 |
| Tipo conta: | | CC-CONTA CORRENTE |
| Nome: | | VINICIUS SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | | 46.138.677/0001-91 |
| Autenticação: | | 31952302282885243 |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
144



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 28/02/2023 19:16:38 | Competência | 28/2/2023 | Código de Verificação | JOWBYKLXF |
| Numero do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.934.154/0001-99 | Inscrição Municipal | 111896 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA DAS GARÇAS ,171 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 14404-021 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

APOIO ADMINISTRATIVO NA GESTÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO E MONITORAMENTO DO DESEMPENHO DAS METAS MENSAIS, INERENTE AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP NO MÊS DE JANEIRO/23.

*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006.

DADOS BANCÁRIOS
PIX: 45.934.154.0001.99 (CNPJ)

LANÇADO R.C

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 01 / 2023
CONVÊNIO / CONTRATO: 02 - 2022
CONTA DE ORIGEM: 2195 C/C 6260-0

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 821130000 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 8.130,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 8.130,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 8.130,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Aliquota % | | 3,12 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 8.130,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

28/02/2023

Pix - Comprovante de pagamento

19:34:39

ID/Transação

E67096909202302282234yQPWfs4eRhv

Valor:

R\$ 8.130,00

Data/hora:

28/02/2023 19:34:39

Descrição:

Nf144

Pagador

Instituição:

CC CREDICOCAPEC

Nome:

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

CPF/CNPJ:

.1.326/0001-. **

Destinatário

Instituição:

BCO C6 S.A.

Nome:

REQUER GESTAO

CPF/CNPJ:

.4.154/0001-. **

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

CADASTRO ENTIDADE

ENTIDADE: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES

CNPJ: 39.781.326/0001-39 DATA FUNDAÇÃO: 14/10/2020

ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01,BAIRRO SÃO JO: ZUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352

TELEFONE: 16 9 9996 1245 EMAIL: financeiro@institutoipages.org

SITE: institutoipages.org

DATA ESTATUTO: _____ DATA REGISTRO: _____

LEI UTIL. PÚBLICA: _____ DATA LEI: _____

REG.CEBAS: _____ DATA REGISTRO: _____

OBJETIVO DO CONVÊNIO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, OTORRINO, OFTALMOLOGISTA E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO EM CLÍNICA MÉDICA EM GERAL, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PESSOAL DE APOIO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ITIRAPUÁ VISANDO A CONSECUÇÃO DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO.

ENDEREÇO E CEP LOCAL DE EXECUÇÃO DO TERMO

ITIRAPUÁ - SP

CADASTRO RESPONSÁVEL

NOME: ALDO DE FREITAS BRAGA

CARGO: PRESIDENTE

ENDEREÇO E CEP:* RUA PAULINO LIBONI Nº 380 - BAIRRO SÃO JOAQUIM - CEP 14406-340 - FRANCA/SP

TELEFONE:* 16 9 9249 7000 E.MAIL:* aldo@wbraga.com.br

CPF: 222.623.318-04 RG: 340.321.647

DATA ATA NOMEAÇÃO : _____ DATA REGISTRO : _____

PERÍODO MANDATO: _____

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

ESCRITÓRIO/CONTADOR

NOME: SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA

ENDEREÇO E CEP:* RUA VOLUNTÁRIOS DA FRANCA Nº 753- CEP 14405-103 - FRANCA/SP

TELEFONE:* 16 3722 1631 EMAIL:* solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

CPF/CNPJ: 10.424.438/0001-50 CRC: 1SP243768/O-2

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME: BADESCA CIABATI ASSIS

CARGO: CONTADORA

ENDEREÇO E CEP:* RUA PROFESSORA SEVERINA TOSTES MEIRELLES Nº 1640 - JARDIM MEIRELLES-CEP 14407-254-FRANCA S/P

TELEFONE:* 16 9 9268 5447 E.N. IL:* solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

CPF: 169.983.358-30 RG: 27.921.822-9

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

**ANEXO RP-10 - COMPLEMENTAR - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ORGAO PUBLICO:
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
CNPJ:
ENDEREÇO E CEP:
RESPONSÁVEL(S) PELA OSC:
CPF:
NUMERO TERMO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÁ
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
39.781.326/0001-39
RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14405-352
ALDO DE FREITAS BRAGA
222.623.318-04
02/2022

OBJETO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, NEUROLOGIA, PSQUIATRIA, OTORRINO, OFTALMOLOGISTA E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO EM CLÍNICA MÉDICA EM GERAL, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PESSOAL DE APOIO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ITIRAPUÁ VISANDO A CONSECUÇÃO DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO.

ENDEREÇO E CEP LOCAL DE EXECUÇÃO DO TERMO

ITIRAPUÁ - SP

EXERCÍCIO:

2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

MUNICIPAL

| DATA DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERTE, GUIA) | CNPJ/CPF | CREADOR | COD | DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR | DATA PAGAMENTO | Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO (transf. Bancária) |
|----------------|---|--------------------|--|-------|--|-----------------------------------|-----------|----------------|--|
| 07/02/2023 | NFE-E N° 691 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.006 | Encargos Trabalhistas | 1 Recursos humanos (5) | 5.388,50 | 07/02/2023 | 2836894 |
| 03/02/2023 | NFE-E N° 686 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.002 | Recursos Humanos CLT | 1 Recursos humanos (5) | 58.731,29 | 07/02/2023 | 2837122 |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 899 | 10.876.870/0001-82 | MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.023,64 | 10/02/2023 | 2848261 |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 66 | 41.302.349/0001-65 | CLINICA MEDICA DE ITIRAPUÁ LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.640,00 | 10/02/2023 | PIX |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 67 | 41.302.349/0001-65 | CLINICA MEDICA DE ITIRAPUÁ LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 14.000,00 | 10/02/2023 | PIX |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 18 | 42.416.112/0001-78 | LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 14.000,00 | 10/02/2023 | PIX |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 1 | 49.004.276/0001-37 | CRD SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.448,00 | 13/02/2023 | 2852366 |
| 10/02/2023 | NFE-E N° 369 | 21.908.974/0001-48 | MÁRCIO DONIZETE DA COSTA ME | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.587,50 | 13/02/2023 | 2852381 |
| 09/02/2023 | NFE-E N° 2 | 48.973.310/0001-19 | LAURA FALEIROS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 13/02/2023 | 2852391 |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 4 | 49.017.442/0001-30 | JBETTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 13/02/2023 | 2852396 |
| 09/02/2023 | NFE-E N° 3 | 48.741.955/0001-26 | AMSEI SALOIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 13/02/2023 | PIX |
| 09/02/2023 | NFE-E N° 201 | 17.762.954/0001-34 | CLINICA MEDICA SANTANA GALVÃO LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.600,00 | 13/02/2023 | 2852414 |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 26329 | 10.424.438/0001-50 | SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA | 4.001 | Assessoria Contábil | 8 Outros serviços de terceiros | 400,00 | 13/02/2023 | PIX |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 48 | 44.745.106/0001-90 | CLINICA MEDICA HARAN LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 400,00 | 13/02/2023 | PIX |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 14 | 44.875.200/0001-63 | MARTINS & LIMA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 4.400,00 | 13/02/2023 | 2852520 |
| 09/02/2023 | NFE-E N° 25 | 45.329.858/0001-32 | FALCUCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 7.344,00 | 13/02/2023 | 2852523 |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 2 | 48.982.766/0001-45 | CHICARONI CLINICA MEDICA LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 13/02/2023 | 2852534 |
| 09/02/2023 | NFE-E N° 694 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 2 Recursos humanos (6) | 10.000,00 | 13/02/2023 | 2852537 |
| 10/02/2023 | NFE-E N° 7 | 48.985.859/0001-23 | MARIANA SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.388,90 | 13/02/2023 | PIX |
| 14/02/2023 | NFE-E N° 697 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.006 | Encargos Trabalhistas | 1 Recursos humanos (5) | 5.788,83 | 15/02/2023 | 2857126 |
| 14/02/2023 | NFE-E N° 700 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.006 | Encargos Trabalhistas | 1 Recursos humanos (5) | 1.087,97 | 15/02/2023 | 2857128 |
| 10/02/2023 | NFE-E N° 11 | 48.914.710/0001-53 | IR CARNEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 15/02/2023 | PIX |
| 09/02/2023 | NFE-E N° 3 | 48.741.955/0001-26 | AMSEI SALOIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 15/02/2023 | PIX |
| 10/02/2023 | NFE-E N° 5 | 49.058.109/0001-79 | L.S. PARRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 15/02/2023 | 2857319 |
| 10/02/2023 | NFE-E N° 530 | 08.080.486/0001-27 | RC CLINICA MEDICA LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.387,54 | 15/02/2023 | PIX |
| 14/02/2023 | NFE-E N° 9 | 48.999.214/0001-40 | CM SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 15/02/2023 | 2857435 |
| 09/02/2023 | NFE-E N° 3 | 45.594.572/0001-84 | AMANDA DE PAULA COIMBRA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 15/02/2023 | 06/06/9723 |
| 09/02/2023 | NFE-E N° 4 | 45.594.572/0001-84 | AMANDA DE PAULA COIMBRA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 15/02/2023 | 2857455 |
| 16/02/2023 | NFE-E N° 706 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.002 | Recursos Humanos CLT | 1 Recursos humanos (5) | 345,96 | 16/02/2023 | 2861133 |
| 17/02/2023 | NFE-E N° 37737 | 01.331.213/0001-69 | MEDCLIN ASSESSORIA EM SAÚDE OCUPACIONAL LTDA | 4.004 | Serviços de Saúde Ocupacional | 8 Outros serviços de terceiros | 141,10 | 16/02/2023 | PIX |
| 17/02/2023 | NFE-E N° 137 | 45.934.154/0001-99 | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | 4.003 | Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo | 2 Recursos humanos (6) | 2.000,00 | 17/02/2023 | PIX |
| 17/02/2023 | NFE-E N° 136 | 45.934.154/0001-99 | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | 4.002 | Serviços de Gestão de Recursos Humanos | 2 Recursos humanos (6) | 1.000,00 | 17/02/2023 | PIX |
| 14/02/2023 | NFE-E N° 115 | 28.842.681/0001-54 | RODRIGO YOSHIKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL | 4.005 | Assessoria Jurídica | 2 Recursos humanos (6) | 2.070,00 | 17/02/2023 | 2864884 |
| 14/02/2023 | NFE-E N° 20 | 47.897.827/0001-50 | BIAZI ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.148,73 | 17/02/2023 | 2864892 |
| 15/02/2023 | NFE-E N° 3 | 49.035.051/0001-48 | LEANDRO BUENO DE PAULA LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.100,00 | 17/02/2023 | PIX |
| 15/02/2023 | NFE-E N° 239 | 16.799.809/0001-65 | RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.642,37 | 17/02/2023 | 2864946 |
| 31/01/2023 | DARF | 39.781.326/0001-39 | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA | 1.004 | Imposto Federal | 7 Serviços médicos (*) | 567,69 | 17/02/2023 | 2864950 |
| 31/01/2023 | DARF | 39.781.326/0001-39 | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA | 1.004 | Imposto Federal | 7 Serviços médicos (*) | 183,12 | 17/02/2023 | 2864954 |
| 23/02/2023 | NFE-E N° 1 | 49.147.505/0001-72 | EDUARDO T PAVAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.100,00 | 24/02/2023 | 2878626 |
| 24/02/2023 | NFE-E N° 6 | 46.022.146/0001-39 | DOUTOR RESOLVE MEDICINA LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.815,50 | 27/02/2023 | PIX |
| 23/02/2023 | NFE-E N° 3 | 49.437.252/0001-71 | CLINICA MEDICA DANIELE CHIUSO S/S | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.224,00 | 28/02/2023 | PIX |
| 08/02/2023 | NFE-E N° 39 | 46.138.677/0001-91 | VINICIUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 6.216,00 | 28/02/2023 | 2885243 |
| 28/02/2023 | NFE-E N° 144 | 45.934.154/0001-99 | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | 4.003 | Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo | 2 Recursos humanos (6) | 8.130,00 | 28/02/2023 | PIX |

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J = H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5) | 71.342,55 | - | 71.342,55 | 71.342,55 | - |
| Recursos humanos (6) | 23.200,00 | - | 23.200,00 | 23.200,00 | - |
| Medicamentos | - | - | - | - | - |
| Material médico e hospitalar (*) | - | - | - | - | - |
| Gêneros alimentícios | - | - | - | - | - |
| Outros materiais de consumo | - | - | - | - | - |
| Serviços médicos (*) | 85.456,99 | - | 85.456,99 | 85.456,99 | - |
| Outros serviços de terceiros | 541,10 | - | 541,10 | 541,10 | - |
| Locação de imóveis | - | - | - | - | - |
| Locações diversas | - | - | - | - | - |
| Utilidades públicas (7) | - | - | - | - | - |
| Combustível | - | - | - | - | - |
| Bens e materiais permanentes | - | - | - | - | - |
| Obras | - | - | - | - | - |
| Despesas Financeiras e Bancárias | - | - | - | - | - |
| Outras despesas | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 180.540,64 | - | 180.540,64 | 180.540,64 | - |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos 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 JESPESAS, 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 SEGUINTE, 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.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | 267.129,60 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | 180.540,64 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | 86.588,96 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | - |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | 86.588,96 |

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 Parceiro.

Local e data: _____ Itirapuã, 22 de Maio de 2023

Responsáveis pela OSC: _____
 nome: _____
 cargo: _____


 M. DO FREITAS BRAGA
 PRESIDENTE


 BADESCA CIABATI ASSIS
 TC 1SP243768/0-2
 CONTADORA

EXTRATO CONTA CORRENTE SICOOB - AG 3195-0 CC 6260-0 CONTRATO 02.2022 - ITRAPUÁ
 DESCRIÇÃO MOVIMENTAÇÃO

| DATA | CRÉDITO | DÉBITO | SALDO | SALDO ANTERIOR | DESCRIÇÃO MOVIMENTAÇÃO | NF |
|------------|---------------|---------------|----------------|----------------|--|-----------|
| 07/02/2023 | | R\$ 5.388,50 | R\$ 23.563,13 | | | |
| 07/02/2023 | R\$ 85.353,48 | | R\$ 18.174,63 | R\$ 18.174,63 | FGTS - PROFISSIONAIS CLT - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL | 691 |
| 07/02/2023 | R\$ 83.187,19 | | R\$ 103.528,11 | R\$ 103.528,11 | ITRAPUÁ - IPAGES | 170 |
| 07/02/2023 | R\$ 22.260,00 | | R\$ 186.715,30 | R\$ 186.715,30 | ITRAPUÁ - IPAGES | 175 |
| 07/02/2023 | | R\$ 58.731,29 | R\$ 208.975,30 | R\$ 208.975,30 | ITRAPUÁ - IPAGES | 175 |
| 07/02/2023 | R\$ 9.415,36 | | R\$ 150.244,01 | R\$ 150.244,01 | FOLHA SALARIAL DE PROFISSIONAIS CLT - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL | 686 |
| 07/02/2023 | | R\$ 9.415,36 | R\$ 159.659,37 | R\$ 159.659,37 | RECEBIMENTO DO FUNDO MUNICIPAL DE ITRAPUÁ - CONTA INDEVIDA - CONTA CORRETA [6239-1] | |
| 07/02/2023 | | R\$ 2.023,64 | R\$ 157.635,73 | R\$ 157.635,73 | DESTINAÇÃO PARA CONTA CORRETA (6239-1), POIS TRATA-SE DE OUTRO PROJETO. | |
| 10/02/2023 | | R\$ 2.640,00 | R\$ 155.000,00 | R\$ 155.000,00 | CONSULTAS MÉDICAS EM NEUROLOGIA - MULTICLINICA SERVIÇOS MÉDICOS FRANCA EIRELI | 899 |
| 10/02/2023 | | R\$ 14.000,00 | R\$ 141.000,00 | R\$ 141.000,00 | PLANTÕES MÉDICOS - DIAS 14 A 28 - CLÍNICA MÉDICA ITRAPUÁ LTDA | 66 |
| 10/02/2023 | | R\$ 14.000,00 | R\$ 127.000,00 | R\$ 127.000,00 | SERVIÇOS MÉDICOS - SAÚDE DA FAMÍLIA - CLÍNICA MÉDICA ITRAPUÁ LTDA | 67 |
| 13/02/2023 | | R\$ 2.448,00 | R\$ 124.552,00 | R\$ 124.552,00 | SERVIÇOS MÉDICOS - SAÚDE DA FAMÍLIA - LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA | 18 |
| 13/02/2023 | | R\$ 2.587,50 | R\$ 121.964,50 | R\$ 121.964,50 | PLANTÕES MÉDICOS - 02 E 09 - CRD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 373A7A407 |
| 13/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 120.740,50 | R\$ 120.740,50 | SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA - MÁRCIO DONIZETE DA COSTA - ME | 369 |
| 13/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 119.516,50 | R\$ 119.516,50 | PLANTÕES MÉDICOS - 05/01 - LAURA FALEIROS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 2 |
| 13/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 118.292,50 | R\$ 118.292,50 | PLANTÕES MÉDICOS - 26/01 - CHICARONI CLÍNICA MÉDICA LTDA | 2 |
| 13/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 117.068,50 | R\$ 117.068,50 | PLANTÕES MÉDICOS - 27/01 - JIBETTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 4 |
| 13/02/2023 | | R\$ 2.600,00 | R\$ 114.468,50 | R\$ 114.468,50 | CONSULTAS MÉDICAS EM PEDIATRIA - CLÍNICA MÉDICA SANTANA GALVÃO LTDA | 201 |
| 13/02/2023 | | R\$ 400,00 | R\$ 114.068,50 | R\$ 114.068,50 | ASSESSORIA CONTÁBIL - SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA | 26329 |
| 13/02/2023 | | R\$ 400,00 | R\$ 113.668,50 | R\$ 113.668,50 | COORDENAÇÃO TÉCNICA MÉDICA - CLÍNICA MÉDICA HARAN LTDA | 48 |
| 13/02/2023 | | R\$ 4.400,00 | R\$ 109.268,50 | R\$ 109.268,50 | PLANTÕES MÉDICOS - 01, 08 E 15 - MARTINS E LIMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 14 |
| 13/02/2023 | | R\$ 7.344,00 | R\$ 101.924,50 | R\$ 101.924,50 | PLANTÕES MÉDICOS - 03; 04; 10; 11; 25 E 31M- FALCUI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 25 |
| 13/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 100.700,50 | R\$ 100.700,50 | PLANTÕES MÉDICOS - 23-01 - AMSEI SALOIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 3 |
| 13/02/2023 | | R\$ 10.000,00 | R\$ 90.700,50 | R\$ 90.700,50 | PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO E SUPERIOR - ÁREA DA SAÚDE SOCIAL - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL | 694 |
| 13/02/2023 | | R\$ 2.388,90 | R\$ 88.311,60 | R\$ 88.311,60 | SERVIÇOS MÉDICOS - SAÚDE DA FAMÍLIA - MARIANA SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 7 |
| 15/02/2023 | | R\$ 5.788,83 | R\$ 82.522,77 | R\$ 82.522,77 | INSS - PATRONAL DOS PROFISSIONAIS CLT - IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL | 697 |
| 15/02/2023 | | R\$ 1.087,97 | R\$ 81.434,80 | R\$ 81.434,80 | IRRF - DE PROFISSIONAIS CLT - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL | 700 |
| 15/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 80.210,80 | R\$ 80.210,80 | PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 18-01 - IR CARNEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 11 |
| 15/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 78.986,80 | R\$ 78.986,80 | PLANTÕES MÉDICOS - 23-01 - AMSEI SALOIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - Pagamento em duplicidade por equívoco - valor estornado no dia 06/03 | 3 |
| 15/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 77.762,80 | R\$ 77.762,80 | PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 24-01 - LS PARRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 5 |
| 15/02/2023 | | R\$ 2.387,54 | R\$ 75.375,26 | R\$ 75.375,26 | PLANTÕES MÉDICOS - DIAS 07 E 20 - RC CLÍNICA MÉDICA LTDA | 530 |
| 15/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 74.151,26 | R\$ 74.151,26 | PLANTÕES MÉDICOS - DIA 17 - CM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 9 |
| 15/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 72.927,26 | R\$ 72.927,26 | PLANTÕES MÉDICOS - DIA 15 - AMANDA DE PAULA COIMBRA. | 3 |
| 15/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 71.703,26 | R\$ 71.703,26 | PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 06-01 - AMANDA DE PAULA COIMBRA. | 4 |
| 16/02/2023 | | R\$ 345,96 | R\$ 71.357,30 | R\$ 71.357,30 | ADICIONAL NOTURNO DO PROFISSIONAL - JOSE APARECIDO FONSECA - CLT - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL | 706 |
| 16/02/2023 | | R\$ 141,10 | R\$ 71.216,20 | R\$ 71.216,20 | EXAME ADMISSIONAL - MED-CLIN ASSESSORIA EM SAÚDE OCUPACIONAL LTDA | 37737 |
| 17/02/2023 | | R\$ 2.000,00 | R\$ 69.216,20 | R\$ 69.216,20 | APOIO ADMINISTRATIVO NA COORDENAÇÃO DE ESCALAS MÉDICAS - REQUER | 137 |
| 17/02/2023 | | R\$ 1.000,00 | R\$ 68.216,20 | R\$ 68.216,20 | APOIO ADMINISTRATIVO NO GERENCIAMENTO DE R.H. - REQUER | 136 |
| 17/02/2023 | | R\$ 2.070,00 | R\$ 66.146,20 | R\$ 66.146,20 | ASSESSORIA JURÍDICA NÃO CONTENCIOSA - RODRIGO YOSHIKURA DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL | 115 |
| 17/02/2023 | | R\$ 1.148,73 | R\$ 65.000,00 | R\$ 65.000,00 | PLANTÕES MÉDICOS - DIA 12-01 - BIAZI ALVEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 20 |
| 17/02/2023 | | R\$ 1.100,00 | R\$ 63.896,00 | R\$ 63.896,00 | PLANTÕES MÉDICOS - DIA 29-01 - LEANDRO BUENO DE PAULA LTDA | 3 |
| 17/02/2023 | | R\$ 1.642,37 | R\$ 62.253,63 | R\$ 62.253,63 | CONSULTAS MÉDICAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RODRIGUES E GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | 239 |
| 17/02/2023 | | R\$ 567,69 | R\$ 61.685,94 | R\$ 61.685,94 | DARF - GUIA DE IRRF DE PRESTADORES DE SERVIÇOS | |
| 17/02/2023 | | R\$ 183,12 | R\$ 61.502,82 | R\$ 61.502,82 | DARF - DE PIS/COFINS E CSLL DE PRESTADORES DE SERVIÇOS | |
| 24/02/2023 | | R\$ 1.100,00 | R\$ 60.402,82 | R\$ 60.402,82 | PLANTÕES MÉDICOS - DIA 22-01 - EDUARDO T PAVAN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 1 |
| 27/02/2023 | | R\$ 2.815,50 | R\$ 57.587,32 | R\$ 57.587,32 | CONSULTAS MÉDICAS EM OFTALMOLOGIA - DOUTOR RESOLVE MEDICINA LTDA | 6 |
| 28/02/2023 | | R\$ 1.224,00 | R\$ 56.363,32 | R\$ 56.363,32 | PLANTÕES MÉDICOS - DIA 26-01 - CLÍNICA MÉDICA DANIELE CHIUSO S/S | 3 |
| 28/02/2023 | | R\$ 6.216,00 | R\$ 50.147,32 | R\$ 50.147,32 | PLANTÕES MÉDICOS - DIAS; 16; 19; 21 E 30 - VINICIUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 39 |
| 28/02/2023 | | R\$ 8.130,00 | R\$ 42.017,32 | R\$ 42.017,32 | APOIO ADMINISTRATIVO NA GESTÃO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO E MONITORAMENTO - REQUER GESTÃO | 144 |
| 28/02/2023 | | R\$ 33.823,16 | R\$ 8.194,16 | R\$ 8.194,16 | SALDO FINAL DE FEVEREIRO | |

ALDO DE FREITAS BRAGA
 Diretor Principal
 Instituto IPAGES

BADESCA CABRATY ASSIS
 TC15P2437810-2
 CONTADORA

02. Itirapua

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

07/03/2023

EXTRATO CONTA CORRENTE

13:04:48

COOP.: 3195-0 - SICCOB CREDICOCAPEC

CONTA: 6.260-0 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

| DATA | DOCUMENTO | HISTÓRICO | VALOR |
|------------|-----------|---|--------------|
| 31/01/2023 | | SALDO ANTERIOR | 23.563,13C |
| 31/01/2023 | | SALDO BLOQUEADO ANTERIOR | 0,00* |
| 07/02/2023 | 2836894 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL FGTS Contrato 02 | 5.388,50D ✓ |
| 07/02/2023 | 261758940 | CRÉD.TED-STR PREFEITURA MUN ITIRAPUA- 45.317.955 0001-05 CODIGO TED: T814713803 00000000000000 | 85.353,48C ✓ |
| 07/02/2023 | 261759419 | CRÉD.TED-STR PREFEITURA MUN ITIRAPUA- 45.317.955 0001-05 CODIGO TED: T814715711 00000000000000 | 83.187,19C ✓ |
| 07/02/2023 | 261759690 | CRÉD.TED-STR SP 352370 FMS CUSTEIO SUS 12.295.439 0001-78 CODIGO TED: T814716470 00000000000000 | 22.260,00C ✓ |
| 07/02/2023 | 2837122 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL Nf686 | 58.731,29D ✓ |
| 07/02/2023 | 261770995 | CRÉD.TED-STR FUNDO MUNICIPAL DE ASSIST 14.720.152 0001-73 CODIGO TED: T814740115 00000000000000 | 9.415,36C ✓ |
| 07/02/2023 | 2837579 | DÉB.TRANSF.CONTAS MESMA TITULARIDADE FAV.: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GEST Transferência para conta correta nf 172 | 9.415,36D ✓ |
| | | SALDO DO Dia ==>>>> > | 150.244,01C |
| 10/02/2023 | 2848261 | DÉB.TRANSF.CONTAS DIF.TIT. INTERCREDIS | 2.023,64D ✓ |

| | | FAV.: MULTICLINCA SERVICOS MEDICOS DE FR | |
|------------|---------|---|---------------|
| | | Transferência Pix | |
| | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA | |
| | | 39.781.326 0001-39 | |
| | | Nf899 | |
| 10/02/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | 2.640,00D ✓ |
| | | Pagamento Pix | |
| | | 41.302.349 0001-65 | |
| | | Nf66 | |
| 10/02/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | 14.000,00D ✓ |
| | | Pagamento Pix | |
| | | ***.091.818-** | |
| | | Nf18 | |
| 10/02/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | 14.000,00D ✓ |
| | | Pagamento Pix | |
| | | 41.302.349 0001-65 | |
| | | Nf67 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 117.580,37C |
| 13/02/2023 | 2852366 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE | ✓ 2.448,00D ✓ |
| | | CRD SERVICOS MEDICOS LTDA | |
| | | Nf01 | |
| 13/02/2023 | 2852381 | DÉB.TRANSF.CONTAS DIF.TIT. INTERCREDIS | • 2.587,50D ✓ |
| | | FAV.: MARCIO DONIZETE DA COSTA | |
| | | Transferência Pix | |
| | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA | |
| | | 39.781.326 0001-39 | |
| | | Nf369 | |
| 13/02/2023 | 2852391 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE | ✓ 1.224,00D ✓ |
| | | LAURA FALEIROS SERVICOS MEDICOS | |
| | | Nf02 | |
| 13/02/2023 | 2852396 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE | ✓ 1.224,00D ✓ |
| | | JBETTA SERVICOS MEDICOS LTDA | |
| | | Nf04 | |
| 13/02/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | ✓ 1.224,00D ✓ |
| | | Pagamento Pix | |
| | | 48.741.955 0001-26 | |
| | | Nf3 | |
| 13/02/2023 | 2852414 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE | ✓ 2.600,00D ✓ |

| | | CLINICA MEDICA SANTANA GALVAO | |
|------------|---------|---|-----------------------------|
| 13/02/2023 | Pix | Nf201 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 10.424.438 0001-50 | ✓ 400,00D ✓ |
| 13/02/2023 | Pix | Nf26329 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 44.745.106 0001-90 | ✓ 400,00D ✓ |
| 13/02/2023 | 2852520 | Nf48 DÉB.TRANSF.CONTAS DIF.TIT. INTERCREDIS FAV.: MARTINS & LIMA SERVICOS MEDICOS LT Transferência Pix INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA 39.781.326 0001-39 | ✓ 4.400,00D ✓ |
| 13/02/2023 | 2852523 | Nf14 DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE FALCUCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA | ✓ 7.344,00D ✓ |
| 13/02/2023 | 2852534 | Nf25 DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE CHICARONI CLINICA MEDICA LTDA | ✓ 1.224,00D ✓ |
| 13/02/2023 | 2852537 | Nf02 DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL | ✓ 10.000,00D ✓ |
| 13/02/2023 | Pix | Nf694 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 48.985.859 0001-23 | ✓ 2.388,90D ✓ |
| 15/02/2023 | 2857126 | Nf07 SALDO DO DIA == :== > DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL | 80.115,97C - 5.788,83D ✓ |
| 15/02/2023 | 2857128 | Nf697 DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL | - 1.087,97D ✓ |
| 15/02/2023 | Pix | Nf700 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix | - 1.224,00D ✓ |

| | | | |
|------------|---------|---|---------------------------|
| 15/02/2023 | Pix | 48.914.710 0001-53 Nf11 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix | 1.224,00D ✓ |
| 15/02/2023 | 2857319 | 48.741.955 0001-26 Nf3 DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE L. S. PARRA SERVICOS MEDICOS | 1.224,00D |
| 15/02/2023 | Pix | Nf5 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.742.938-** | 2.387,54D ✓ |
| 15/02/2023 | 2857435 | Nf530 TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: CM SERVICOS MEDICOS LTDA Transferência Pix INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA 39.781.326 0001-39 | 1.224,00D ✓ |
| 15/02/2023 | 2857450 | Nf9 DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE AMANDA DE PAULA COIMBRA | 1.224,00D ✓ |
| 15/02/2023 | 2857455 | Nf3 DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE AMANDA DE PAULA COIMBRA | 1.224,00D ✓ |
| 16/02/2023 | 2861133 | Nf4 SALDO DO DIA =====> DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL Adc noturno José Aparecido | 63.507,63C 345,96D ✓ |
| 16/02/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 01.331.213 0001-69 Exame admissional | 141,10D ✓ |
| 17/02/2023 | Pix | SALDO DO DIA =====> PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 45.934.154 0001-99 | 63.020,57C 2.000,00D ✓ |
| 17/02/2023 | Pix | Nf137 PIX EMITIDO OUTRA IF | 1.000,00D ✓ |

| | | | |
|------------|---------|--|-------------|
| | | Pagamento Pix 45.934.154 0001-99 Nf136 | |
| 17/02/2023 | 2864884 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA | 2.070,00D ✓ |
| | | Transferência Pix INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA 39.781.326 0001-39 Nf115 | |
| 17/02/2023 | 2864892 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: BIAZI ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA | 1.148,73D ✓ |
| | | Nf20 | |
| 17/02/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | 1.100,00D ✓ |
| | | Pagamento Pix 49.035.051 0001-48 Nf3 | |
| 17/02/2023 | 2864946 | DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE RODRIGUES E GUERRA SERVICOS MEDICOS | 1.642,37D ✓ |
| | | Nf239 | |
| 17/02/2023 | 2864950 | DÉB. CONV. TRIBUTOS FEDERAIS - RFB | 567,69D ✓ |
| 17/02/2023 | 2864954 | DÉB. CONV. TRIBUTOS FEDERAIS - RFB | 183,12D ✓ |
| | | SALDO DO DIA =====> | 53.308,66C |
| 24/02/2023 | 2878626 | DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE EDUARDO T PAVAN SERVICOS MEDICOS LTDA | 1.100,00D ✓ |
| | | Nf01 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 52.208,66C |
| 27/02/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | 2.815,50D ✓ |
| | | Pagamento Pix 46.022.146 0001-39 Nf6 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 49.393,16C |
| 28/02/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF | 1.224,00D ✓ |
| | | Pagamento Pix ***.246.768-** Nf3 | |
| 28/02/2023 | 2885243 | DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE VINICIUS SERVICOS MEDICOS LTDA | 6.216,00D ✓ |

| | | | |
|------------|-----|------------------------------|--------------|
| 28/02/2023 | Pix | Nf39 PIX EMITIDO OUTRA IF | 8.130,00D ✓ |
| | | Pagamento Pix | |
| | | 45.934.154 0001-99 | |
| | | Nf144 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 33.823,16C ✓ |

RESUMO

| | |
|---|------------|
| SALDO EM CONTA CORRENTE(+): | 33.823,16C |
| SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+): | 0,00C |
| LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+): | 0,00C |
| SALDO DISPONÍVEL(=): | 33.823,16C |
| SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE: | 0,00 |
| SALDO BLOQUEADO EM CONTA INVESTIMENTO: | 0,00 |
| TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(a.m.): | 5,00% |
| PREVISÃO CPMF: | 0,00D |
| PREVISÃO IOF: | 0,00D |
| PREVISÃO ENCARGOS: | 0,00D |
| PREVISÃO TARIFAS: | 0,00D |

Limites de Crédito Disponíveis

Acesse o menu Crédito para consulta dos limites de crédito disponíveis.

MENSAGENS

ADQUIRA NOSSO SEGURO, ELE CABE NO SEU BOLSO E GARANTE O BEM-ESTAR FINANCEIRO DE QUEM VOCÊ AMA
SAC SICOOB: 0800 724 4420
SOLICITE AGORA SEU CARTÃO SICOOBCARD E TENHA O MELHOR QUE UM CARTÃO DE CRÉDITO POSSA OFERECER

EXTRATO No.:000

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

- SICOOB -
 Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/04/2023

Extrato de Apropriação Diária

12:39:44

MODALIDADE: RDC - Escalonado CDI

Nº APLICAÇÃO:

1

CONTA: 6.260-0

DATA FIM DA CARÊNCIA/VENC.: 06/01/2023

NOME: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL DATA DA APLICAÇÃO:

05/01/2023

| Data | Histórico | Valor |
|------------|-------------------|----------------|
| 31/01/2023 | SALDO ANTERIOR | R\$ 52.295,30C |
| 01/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,02C |
| 02/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,05C |
| 03/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,05C |
| 06/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,07C |
| 07/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,08C |
| 08/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,09C |
| 09/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,11C |
| 10/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,12C |
| 13/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,13C |
| 14/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,14C |
| 15/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,16C |
| 16/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,17C |
| 17/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,19C |
| 22/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,20C |
| 23/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,21C |
| 24/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,22C |
| 27/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,24C |
| 28/02/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 26,25C |

RESUMO

SALDO BRUTO EM 28/02/2023 :R\$ 52.765,80

SALDO DISPONÍVEL EM 28/02/2023 :R\$ 52.555,02

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|-------------|--------------------|--|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 1000 | 1 | ATIVO | 291.764,76D | 780.147,39 | 733.750,84 | 338.161,31D |
| 1001 | 1.1 | ATIVO CIRCULANTE | 129.777,84D | 780.147,39 | 733.750,84 | 176.174,39D |
| 1002 | 1.1.1 | CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA | 129.777,84D | 780.147,39 | 733.750,84 | 176.174,39D |
| 1003 | 1.1.1.1 | CAIXA | 3.022,37D | 0,00 | 0,00 | 3.022,37D |
| 1004 | 1.1.1.1.0.1 | CAIXA S/ RESTRICAO | 3.022,37D | 0,00 | 0,00 | 3.022,37D |
| 1005 | 1.1.1.1.0.10.00001 | CAIXA GERAL | 3.022,37D | 0,00 | 0,00 | 3.022,37D |
| 1006 | 1.1.1.2 | BANCOS CONTA MOVIMENTO | 68.148,23D | 779.620,11 | 733.750,84 | 114.017,50D |
| 1007 | 1.1.1.2.0.1 | BANCOS CONTA MOVIMENTO S/ RESTRICAO | 402,65D | 11.761,90 | 11.935,30 | 229,25D |
| 3290 | 1.1.1.2.0.10.00008 | BANCO C6 S/A | 402,65D | 11.761,90 | 11.935,30 | 229,25D |
| 1015 | 1.1.1.2.0.2 | BANCOS CONTA MOVIMENTO C/ RESTRICAO | 67.745,58D | 767.858,21 | 721.815,54 | 113.788,25D |
| 3292 | 1.1.1.2.0.20.00014 | BANCO CORA C/ 1916008-6 | 0,00 | 30.800,00 | 29.877,37 | 922,63D |
| 3498 | 1.1.1.2.0.20.00019 | BANCO SICCOB S/A - C/C 6260-0 - ITIRAPUÃ - 02/2022 | 23.563,13D | 190.800,67 | 180.990,64 | 33.373,16D |
| 3503 | 1.1.1.2.0.20.00020 | BANCO SICOOB S/A - C-C 6256-1 - PRADOPOLIS | 37.391,35D | 418.716,18 | 386.377,38 | 69.730,15D |
| 3516 | 1.1.1.2.0.20.00021 | BANCO SICCOB S/A C/C 6257-0 - PROJ 185/2021 | 3.900,75D | 21.130,00 | 20.500,00 | 4.530,75D |
| 2528 | 1.1.1.2.0.20.00022 | BANCO SICCOB S/A C/C 6239-1- PROJ 01/2022 | 2.890,35D | 9.415,36 | 7.906,14 | 4.399,57D |
| 2535 | 1.1.1.2.0.20.00023 | BANCO SICCOB S/A - C/C 6259-8 - PROJ RC-NE | 0,00 | 96.996,00 | 96.164,01 | 831,99D |
| 1023 | 1.1.1.3 | BANCOS CONTA APLICACAO | 58.607,24D | 527,28 | 0,00 | 59.134,52D |
| 1032 | 1.1.1.3.0.2 | BANCOS CONTA APLICACAO C/ RESTRICAO | 58.607,24D | 527,28 | 0,00 | 59.134,52D |
| 3508 | 1.1.1.3.0.20.00014 | BANCO SICCOB S/A C/APLIC - 6251-1 - PRODOPOLIS | 1.355,45D | 12,19 | 0,00 | 1.367,64D |
| 3499 | 1.1.1.3.0.20.00020 | BANCO SICCOB S/A - C/C 6260-0 - ITIRAPUÃ - 02/2022 | 52.295,30D | 470,50 | 0,00 | 52.765,80D |
| 2529 | 1.1.1.3.0.20.00022 | BANCO SICCOB S/A C/APL 6239-1-PROJ 01/2022 | 4.956,49D | 44,59 | 0,00 | 5.001,08D |
| 1067 | 1.2 | ATIVO NAO CIRCULANTE | 161.986,92D | 0,00 | 0,00 | 161.986,92D |
| 1077 | 1.2.2 | ATIVO PERMANENTE | 161.986,92D | 0,00 | 0,00 | 161.986,92D |
| 1078 | 1.2.2.1 | INVESTIMENTOS | 300,00D | 0,00 | 0,00 | 300,00D |
| 1079 | 1.2.2.1.0.1 | PARTICIPAÇÕES EM OUTRAS EMPRESAS | 300,00D | 0,00 | 0,00 | 300,00D |
| 1080 | 1.2.2.1.0.10.00001 | BANCO SICOOB | 300,00D | 0,00 | 0,00 | 300,00D |
| 1081 | 1.2.2.2 | IMOBILIZADO SEM RESTRIÇÃO | 152.650,00D | 0,00 | 0,00 | 152.650,00D |
| 1082 | 1.2.2.2.0.1 | BENS SEM RESTRICAO | 152.650,00D | 0,00 | 0,00 | 152.650,00D |
| 1088 | 1.2.2.2.0.10.00006 | MOVEIS E UTENSILIOS | 5.650,00D | 0,00 | 0,00 | 5.650,00D |
| 1090 | 1.2.2.2.0.10.00008 | VEÍCULOS | 147.000,00D | 0,00 | 0,00 | 147.000,00D |
| 1097 | 1.2.2.3 | IMOBILIZADO COM RESTRIÇÃO | 9.036,92D | 0,00 | 0,00 | 9.036,92D |
| 1098 | 1.2.2.3.0.1 | BENS COM RESTRICAO | 9.036,92D | 0,00 | 0,00 | 9.036,92D |
| 1105 | 1.2.2.3.0.10.00007 | MAQUINAS E EQUIPAMENTO | 9.036,92D | 0,00 | 0,00 | 9.036,92D |
| 2000 | 2 | PASSIVO | 486.519,43C | 3.004,88 | 0,00 | 483.514,55C |
| 2001 | 2.1 | CIRCULANTE | 81.000,84C | 3.004,88 | 0,00 | 77.995,96C |
| 2002 | 2.1.1 | OBRIGACOES A PAGAR - MANTENEDORA | 12.697,32C | 3.004,88 | 0,00 | 9.692,44C |
| 2005 | 2.1.1.2 | EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | 9.320,22C | 1.229,17 | 0,00 | 8.091,05C |
| 2006 | 2.1.1.2.0.1 | EMPRESTIMOS BANCARIOS | 9.320,22C | 1.229,17 | 0,00 | 8.091,05C |
| 2007 | 2.1.1.2.0.10.00001 | EMPRESTIMO | 9.320,22C | 1.229,17 | 0,00 | 8.091,05C |
| 2010 | 2.1.1.3 | OBRIGACOES SOCIAIS E TRABALHISTAS | 3.377,10C | 1.775,71 | 0,00 | 1.601,39C |
| 2011 | 2.1.1.3.0.1 | OBRIGACOES TRABALHISTAS | 1.614,51C | 1.614,51 | 0,00 | 0,00 |
| 2012 | 2.1.1.3.0.10.00001 | SALARIOS A PAGAR | 1.614,51C | 1.614,51 | 0,00 | 0,00 |
| 2016 | 2.1.1.3.0.2 | OBRIGACOES SOCIAIS E TRIBUTARIAS | 1.762,59C | 161,20 | 0,00 | 1.601,39C |
| 2017 | 2.1.1.3.0.20.00001 | INSS A RECOLHER | 1.307,89C | 0,00 | 0,00 | 1.307,89C |
| 2018 | 2.1.1.3.0.20.00002 | FGTS A RECOLHER | 454,70C | 161,20 | 0,00 | 293,50C |
| 2042 | 2.1.2 | OBRIGACOES A PAGAR - VERBAS PUBLICAS | 68.303,52C | 0,00 | 0,00 | 68.303,52C |
| 2043 | 2.1.2.1 | FORNECEDORES | 68.303,52C | 0,00 | 0,00 | 68.303,52C |
| 2044 | 2.1.2.1.0.1 | FORNECEDORES GERAIS | 68.303,52C | 0,00 | 0,00 | 68.303,52C |
| 10047 | 2.1.2.1.0.10.00047 | FRANCAUTO AUTOMOVEIS E REPRES LTDA | 68.303,52C | 0,00 | 0,00 | 68.303,52C |
| 2079 | 2.3 | PATRIMONIO LIQUIDO | 405.518,59C | 0,00 | 0,00 | 405.518,59C |
| 2087 | 2.3.2 | SUPERAVIT OU DEFICIT | 405.518,59C | 0,00 | 0,00 | 405.518,59C |
| 2088 | 2.3.2.1 | SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADOS | 405.518,59C | 0,00 | 0,00 | 405.518,59C |
| 2089 | 2.3.2.1.0.1 | SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADOS | 405.518,59C | 0,00 | 0,00 | 405.518,59C |
| 3504 | 2.3.2.1.0.10.00003 | SUPERAVITS ACUMULADOS | 382.708,53C | 0,00 | 0,00 | 382.708,53C |
| 3507 | 2.3.2.1.0.10.00006 | DEFICIT DO PERIODO | 22.810,06C | 0,00 | 0,00 | 22.810,06C |
| 3000 | 3 | RESULTADO | 194.754,67D | 728.793,88 | 778.195,31 | 145.353,24D |
| 3001 | 3.1 | RECEITAS | 559.625,02C | 0,00 | 777.932,94 | 1.337.557,96C |
| 3002 | 3.1.1 | RECEITAS SEM RESTRICAO | 29.850,00C | 0,00 | 9.810,12 | 39.660,12C |
| 3003 | 3.1.1.1 | RECEITAS MANTENEDORA | 29.850,00C | 0,00 | 9.810,12 | 39.660,12C |
| 3004 | 3.1.1.1.0.1 | MENSALIDADES E CONTRIBUICOES | 29.850,00C | 0,00 | 9.810,12 | 39.660,12C |
| 3006 | 3.1.1.1.0.10.00002 | DOACOES | 4.850,00C | 0,00 | 3.680,12 | 8.530,12C |
| 3289 | 3.1.1.1.0.10.00003 | ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE | 25.000,00C | 0,00 | 6.130,00 | 31.130,00C |
| 3013 | 3.1.2 | RECEITAS COM RESTRICAO | 529.775,02C | 0,00 | 768.122,82 | 1.297.897,84C |
| 3014 | 3.1.2.1 | RECEITAS COM VERBAS MUNICIPAIS | 529.775,02C | 0,00 | 768.122,82 | 1.297.897,84C |
| 3015 | 3.1.2.1.0.1 | RECEITAS COM CONVENIOS | 529.252,42C | 0,00 | 767.595,54 | 1.296.847,96C |

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|-------------|--------------------|---|-------------------|------------------|---------------|--------------------|
| 3307 | 3.1.2.10.10.00003 | CONVENIO Nº 185/2021 | 0,00 | 0,00 | 21.130,00 | 21.130,00C |
| 3294 | 3.1.2.10.10.00005 | CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 01/2022 | 0,00 | 0,00 | 9.415,36 | 9.415,36C |
| 3295 | 3.1.2.10.10.00006 | CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 | 0,00 | 0,00 | 190.800,67 | 190.800,67C |
| 3385 | 3.1.2.10.10.00007 | CONTRATO Nº 33/2022 - NOVA EUROPA | 106.478,00C | 0,00 | 96.996,00 | 203.474,00C |
| 3430 | 3.1.2.10.10.00008 | TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRODOPOLIS | 422.774,42C | 0,00 | 418.453,51 | 841.227,93C |
| 3605 | 3.1.2.10.10.00009 | CONT PONTAL Nº 03/2021 - BES 34/2021 | 0,00 | 0,00 | 30.800,00 | 30.800,00C |
| 3018 | 3.1.2.10.2 | RECEITAS FINANCEIRAS PROJETOS | 522,60C | 0,00 | 527,28 | 1.049,88C |
| 3541 | 3.1.2.10.20.00002 | RENDIMENTOS - CONTRATO 01/2022 - ITIRAPUÁ | 44,20C | 0,00 | 44,59 | 88,79C |
| 3544 | 3.1.2.10.20.00003 | RENDIMENTOS - CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUÁ | 466,31C | 0,00 | 470,50 | 936,81C |
| 3546 | 3.1.2.10.20.00004 | RENDIMENTOS - TERMO DE FOMENTO 01/2022 - PRADOP | 12,09C | 0,00 | 12,19 | 24,28C |
| 3025 | 3.2 | CUSTOS E DESPESAS | 60.944,80D | 50.892,19 | 262,37 | 111.574,62D |
| 3028 | 3.2.2 | DESPESAS - MANTENEDORA | 33.279,56D | 8.668,05 | 262,37 | 41.685,24D |
| 3029 | 3.2.2.1 | RECURSOS HUMANOS | 25.008,65D | 1.557,15 | 0,00 | 26.565,80D |
| 3030 | 3.2.2.10.1 | DESPESAS COM PESSOAL | 2.783,86D | 525,67 | 0,00 | 3.309,53D |
| 3031 | 3.2.2.10.10.00001 | SALÁRIOS E ORDENADOS | 2.783,86D | 525,67 | 0,00 | 3.309,53D |
| 3038 | 3.2.2.10.2 | ENCARGOS SOCIAIS | 1.754,52D | 721,99 | 0,00 | 2.476,51D |
| 3039 | 3.2.2.10.20.00001 | INSS | 1.146,07D | 721,99 | 0,00 | 1.868,06D |
| 3040 | 3.2.2.10.20.00002 | FGTS | 454,70D | 0,00 | 0,00 | 454,70D |
| 3493 | 3.2.2.10.20.00004 | IRRF | 153,75D | 0,00 | 0,00 | 153,75D |
| 3042 | 3.2.2.10.3 | BENEFICIOS FUNCIONARIOS | 300,27D | 309,49 | 0,00 | 609,76D |
| 3047 | 3.2.2.10.30.00005 | MEDICINA DO TRABALHO | 300,27D | 309,49 | 0,00 | 609,76D |
| 3049 | 3.2.2.10.4 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 20.170,00D | 0,00 | 0,00 | 20.170,00D |
| 3050 | 3.2.2.10.40.00001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 1.010,00D | 0,00 | 0,00 | 1.010,00D |
| 3052 | 3.2.2.10.40.00003 | SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA | 10.180,00D | 0,00 | 0,00 | 10.180,00D |
| 3054 | 3.2.2.10.40.00005 | SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ | 320,00D | 0,00 | 0,00 | 320,00D |
| 3533 | 3.2.2.10.40.00006 | DESPESAS ADMINISTRATIVAS | 7.940,00D | 0,00 | 0,00 | 7.940,00D |
| 3534 | 3.2.2.10.40.00007 | SERVIÇOS MEDICOS | 720,00D | 0,00 | 0,00 | 720,00D |
| 3055 | 3.2.2.2 | DESPESAS GERAIS | 8.270,91D | 7.110,90 | 262,37 | 15.119,44D |
| 3056 | 3.2.2.20.1 | DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS | 6.809,25D | 5.903,46 | 262,37 | 12.450,34D |
| 3058 | 3.2.2.20.10.00002 | ALUGUEIS | 800,00D | 800,00 | 0,00 | 1.600,00D |
| 3059 | 3.2.2.20.10.00003 | BENS DE PEQUENO VALOR | 100,00D | 350,00 | 0,00 | 450,00D |
| 3063 | 3.2.2.20.10.00007 | DESPESAS COM VEICULOS | 1.963,34D | 2.180,94 | 0,00 | 4.144,28D |
| 3066 | 3.2.2.20.10.00010 | MATERIAL DE EXPEDIENTE/ESCRITORIO | 113,10D | 718,40 | 0,00 | 831,50D |
| 3067 | 3.2.2.20.10.00011 | MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA | 220,21D | 130,00 | 0,00 | 350,21D |
| 3072 | 3.2.2.20.10.00016 | SEGUROS | 1.636,27D | 586,20 | 0,00 | 2.222,47D |
| 3075 | 3.2.2.20.10.00019 | VIAGENS E ESTADIAS | 0,00 | 184,15 | 0,00 | 184,15D |
| 3219 | 3.2.2.20.10.00024 | DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO | 653,33D | 284,42 | 0,00 | 937,75D |
| 3077 | 3.2.2.20.10.00025 | MANUTENCAO DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS | 0,00 | 240,00 | 0,00 | 240,00D |
| 3076 | 3.2.2.20.10.00028 | DESPESAS COM MANUTENCAO | 265,00D | 0,00 | 0,00 | 265,00D |
| 3291 | 3.2.2.20.10.00029 | DESPESAS C/ REEMBOLSO | 0,00 | 0,00 | 262,37 | 262,37C |
| 650 | 3.2.2.20.10.00030 | DESPESAS C/ ASSOCIAÇÃO DE CLASSES | 1.058,00D | 280,00 | 0,00 | 1.338,00D |
| 3306 | 3.2.2.20.10.00031 | DESPESAS C/ CURSOS E PALESTRAS | 0,00 | 149,35 | 0,00 | 149,35D |
| 3080 | 3.2.2.20.3 | DESPESAS TRIBUTÁRIAS | 1.117,47D | 1.117,47 | 0,00 | 2.234,94D |
| 3083 | 3.2.2.20.30.00003 | IPVA | 1.117,47D | 1.117,47 | 0,00 | 2.234,94D |
| 3086 | 3.2.2.20.4 | DESPESAS FINANCEIRAS | 344,19D | 89,97 | 0,00 | 434,16D |
| 3088 | 3.2.2.20.40.00002 | JUROS/MULTAS PASSIVAS | 344,19D | 89,97 | 0,00 | 434,16D |
| 3089 | 3.2.3 | DESPESAS - CONVENIO Nº 185/2021 | 20.349,25D | 34.318,00 | 0,00 | 54.667,25D |
| 3090 | 3.2.3.1 | RECURSOS HUMANOS | 20.349,25D | 34.318,00 | 0,00 | 54.667,25D |
| 3099 | 3.2.3.10.2 | ENCARGOS SOCIAIS | 153,75D | 153,75 | 0,00 | 307,50D |
| 2097 | 3.2.3.10.20.000004 | IRRF | 44,65D | 37,50 | 0,00 | 82,15D |
| 3528 | 3.2.3.10.20.000005 | CRF | 109,10D | 116,25 | 0,00 | 225,35D |
| 3110 | 3.2.3.10.4 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 20.195,50D | 34.164,25 | 0,00 | 54.359,75D |
| 3111 | 3.2.3.10.40.00001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 450,00D | 450,00 | 0,00 | 900,00D |
| 3518 | 3.2.3.10.40.00006 | SERVIÇOS MEDICOS | 15.295,50D | 29.264,25 | 0,00 | 44.559,75D |
| 3519 | 3.2.3.10.40.00007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 4.450,00D | 4.450,00 | 0,00 | 8.900,00D |
| 3320 | 3.5.0 | PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2022 | 7.315,99D | 7.906,14 | 0,00 | 15.222,13D |
| 3321 | 3.5.0.1 | RECURSOS HUMANOS | 7.315,99D | 7.906,14 | 0,00 | 15.222,13D |
| 3322 | 3.5.0.10.1 | DESPESAS C/ PESSOAL | 4.547,19D | 5.125,41 | 0,00 | 9.672,60D |
| 3323 | 3.5.0.10.10.00001 | SALARIOS E ORDENADOS | 4.547,19D | 5.125,41 | 0,00 | 9.672,60D |
| 3338 | 3.5.0.10.2 | ENCARGOS SOCIAIS | 696,78D | 429,65 | 0,00 | 1.126,43D |
| 3340 | 3.5.0.10.20.00002 | FGTS | 696,78D | 429,65 | 0,00 | 1.126,43D |
| 3349 | 3.5.0.10.4 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 2.072,02D | 2.072,02 | 0,00 | 4.144,04D |
| 3354 | 3.5.0.10.40.00005 | SERVIÇOS TERCEIROS - PJ | 1.450,00D | 0,00 | 0,00 | 1.450,00D |
| 3530 | 3.5.0.10.40.00006 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 622,02D | 2.072,02 | 0,00 | 2.694,04D |

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|--------------|--------------------|--|--------------------|-------------------|-------------|----------------------|
| 3538 | 3.5.0.10.7 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 0,00 | 279,06 | 0,00 | 279,06D |
| 3539 | 3.5.3.70.10.00001 | IRRF | 0,00 | 33,75 | 0,00 | 33,75D |
| 3540 | 3.5.3.70.10.00002 | CRF | 0,00 | 245,31 | 0,00 | 245,31D |
| 10048 | 3.6 | PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 | 693.434,89D | 677.901,69 | 0,00 | 1.371.336,58D |
| 3329 | 3.6.0 | PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 | 177.566,32D | 167.172,64 | 0,00 | 344.738,96D |
| 3330 | 3.6.0.1 | RECURSOS HUMANOS | 59.953,26D | 59.077,25 | 0,00 | 119.030,51D |
| 3331 | 3.6.0.10.1 | DESPESAS C/ PESSOAL | 59.953,26D | 59.077,25 | 0,00 | 119.030,51D |
| 3332 | 3.6.0.11.00.0001 | SALARIOS E ORDENADOS | 59.953,26D | 59.077,25 | 0,00 | 119.030,51D |
| 3360 | 3.6.0.13 | BENEFICIOS A FUNCIONARIOS | 0,00 | 141,10 | 0,00 | 141,10D |
| 3364 | 3.6.0.13.00.0004 | MEDICINA DO TRABALHO | 0,00 | 141,10 | 0,00 | 141,10D |
| 3377 | 3.6.0.14 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 100.565,35D | 94.938,18 | 0,00 | 195.503,53D |
| 3367 | 3.6.0.14.00.0001 | SERVIÇOS CONTABEIS | 400,00D | 400,00 | 0,00 | 800,00D |
| 3525 | 3.6.0.14.00.0006 | SERVIÇOS MEDICOS | 81.716,94D | 71.338,18 | 0,00 | 153.055,12D |
| 3526 | 3.6.0.14.00.0007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 18.448,41D | 23.200,00 | 0,00 | 41.648,41D |
| 3366 | 3.6.0.17 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 17.047,71D | 13.016,11 | 0,00 | 30.063,82D |
| 3376 | 3.6.1.06.1 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 17.047,71D | 13.016,11 | 0,00 | 30.063,82D |
| 3379 | 3.6.1.07.60.00001 | IRRF | 1.436,92D | 1.271,09 | 0,00 | 2.708,01D |
| 3380 | 3.6.1.07.60.00002 | FGTS | 8.998,38D | 5.388,50 | 0,00 | 14.386,88D |
| 3381 | 3.6.1.07.60.00003 | INSS | 5.624,79D | 5.788,83 | 0,00 | 11.413,62D |
| 3527 | 3.6.1.07.60.00004 | CRF | 987,62D | 567,69 | 0,00 | 1.555,31D |
| 3386 | 3.6.2 | CONTRATO Nº 33/2022 - NOVA EUROPA | 101.281,61D | 96.164,01 | 0,00 | 197.445,62D |
| 3409 | 3.6.2.07 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 0,00 | 1.299,19 | 0,00 | 1.299,19D |
| 3410 | 3.6.2.07.60.000001 | IRRF | 0,00 | 316,88 | 0,00 | 316,88D |
| 3547 | 3.6.2.07.60.000004 | CRF | 0,00 | 982,31 | 0,00 | 982,31D |
| 3392 | 3.6.2.1 | RECURSOS HUMANOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3413 | 3.6.2.10 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 101.281,61D | 94.864,82 | 0,00 | 196.146,43D |
| 3549 | 3.6.2.10.4 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 101.281,61D | 94.864,82 | 0,00 | 196.146,43D |
| 3531 | 3.6.2.10.40.000006 | SERVIÇOS MEDICOS | 94.550,81D | 91.364,82 | 0,00 | 185.915,63D |
| 3532 | 3.6.2.10.40.000007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 6.730,80D | 3.500,00 | 0,00 | 10.230,80D |
| 3431 | 3.6.3 | TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRODOPOLIS | 414.586,96D | 384.687,67 | 0,00 | 799.274,63D |
| 3437 | 3.6.3.10 | RECURSOS HUMANOS | 48.660,59D | 52.639,41 | 0,00 | 101.300,00D |
| 3438 | 3.6.3.10.10.00001 | SALARIOS E ORDENADOS | 48.660,59D | 52.639,41 | 0,00 | 101.300,00D |
| 3432 | 3.6.3.20 | ENCARGOS SOCIAIS | 16.094,12D | 9.585,12 | 0,00 | 25.679,24D |
| 3433 | 3.6.3.20.10.00001 | INSS | 10.748,34D | 5.002,73 | 0,00 | 15.751,07D |
| 3434 | 3.6.3.20.10.00002 | FGTS | 5.345,78D | 4.582,39 | 0,00 | 9.928,17D |
| 3445 | 3.6.3.30 | BENEFICIOS A FUNCIONARIOS | 235,02D | 0,00 | 0,00 | 235,02D |
| 3448 | 3.6.3.30.10.00003 | DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO | 81,02D | 0,00 | 0,00 | 81,02D |
| 3449 | 3.6.3.30.10.00004 | MEDICINA DO TRABALHO | 154,00D | 0,00 | 0,00 | 154,00D |
| 3451 | 3.6.3.40 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 344.659,36D | 312.243,23 | 0,00 | 656.902,59D |
| 3452 | 3.6.3.40.10.00001 | SERVIÇOS CONTABEIS | 4.200,00D | 4.400,00 | 0,00 | 8.600,00D |
| 3454 | 3.6.3.40.10.00003 | SERVIÇOS ASSISTENCIA JURIDICA | 4.000,00D | 0,00 | 0,00 | 4.000,00D |
| 3456 | 3.6.3.40.10.00005 | SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ | 5.000,00D | 0,00 | 0,00 | 5.000,00D |
| 3509 | 3.6.3.40.10.00006 | SERVIÇOS MEDICOS | 323.683,36D | 291.067,23 | 0,00 | 614.750,59D |
| 3512 | 3.6.3.40.10.00007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 7.776,00D | 16.776,00 | 0,00 | 24.552,00D |
| 3457 | 3.6.3.50 | DESPESAS GERAIS | 1.283,00D | 520,00 | 0,00 | 1.803,00D |
| 3461 | 3.6.3.50.10.00003 | BENS DE PEQUENO VALOR | 0,00 | 520,00 | 0,00 | 520,00D |
| 3467 | 3.6.3.50.10.00009 | EVENTOS E confraternizações | 1.283,00D | 0,00 | 0,00 | 1.283,00D |
| 3458 | 3.6.3.51 | DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS | 390,00D | 195,00 | 0,00 | 585,00D |
| 3480 | 3.6.3.60.10.00001 | MANUTENÇÃO MOVEIS E EQUIPAMENTOS | 390,00D | 195,00 | 0,00 | 585,00D |
| 3483 | 3.6.3.70 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 3.254,61D | 9.504,91 | 0,00 | 12.759,52D |
| 3510 | 3.6.3.70.10.00006 | IRRF | 3.049,38D | 3.220,20 | 0,00 | 6.269,58D |
| 3511 | 3.6.3.70.10.00007 | ISS | 205,23D | 159,05 | 0,00 | 364,28D |
| 3545 | 3.6.3.70.10.00008 | CRF | 0,00 | 6.125,66 | 0,00 | 6.125,66D |
| 3489 | 3.6.3.80 | DESPESAS FINANCEIRAS | 10,26D | 0,00 | 0,00 | 10,26D |
| 3491 | 3.6.3.80.10.00002 | JUROS/MULTAS PASSIVAS | 10,26D | 0,00 | 0,00 | 10,26D |
| 3550 | 3.6.4 | CONT PONTAL 03/22021 - BES 34/2021 | 0,00 | 29.877,37 | 0,00 | 29.877,37D |
| 3570 | 3.6.4.40 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 0,00 | 26.566,00 | 0,00 | 26.566,00D |
| 3573 | 3.6.4.40.10.000003 | SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA | 0,00 | 11.250,00 | 0,00 | 11.250,00D |
| 3577 | 3.6.4.40.10.000007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 0,00 | 15.316,00 | 0,00 | 15.316,00D |
| 3578 | 3.6.4.50 | DESPESAS DEIVERSAS | 0,00 | 3.048,23 | 0,00 | 3.048,23D |
| 3585 | 3.6.4.50.10.000007 | DESPESAS C/ VEICULOS | 0,00 | 2.277,78 | 0,00 | 2.277,78D |

Empresa: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES
C.N.P.J.: 39.781.326/0001-39
Endereço: RUA ANTONIO TORRES PENEDO, 780, SALA 01, SAO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352
Período: 01/02/2023 - 28/02/2023
Insc. Junta Comercial: Data: 14/10/2020

Folha: 0004
Número livro: 0003
Emissão: 03/06/2023
Hora: 09:54:32

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|-------------|--------------------|-----------------------------|----------------|---------------|-------------|----------------|
| 3606 | 3.6.4.50.10.000011 | ASSOCIAÇÃO DE CLASSES | 0,00 | 770,45 | 0,00 | 770,45D |
| 3601 | 3.6.4.80 | DESPESAS FINANCEIRAS | 0,00 | 263,14 | 0,00 | 263,14D |
| 3604 | 3.6.4.80.10.000003 | JUROS PASSIVOS | 0,00 | 263,14 | 0,00 | 263,14D |


ALDO DE FREITAS BRAGA
PRESIDENTE
CPF: 222.623.318-04

ALDO DE FREITAS BRAGA
Diretor Principal
Instituto IPAGES

BADESCA CIABATI ASSIS
Reg. no CRC - SP sob o No. 1SP243768/O-2
CPF: 169.983.358-30


BADESCA CIABATI ASSIS
TC 1SP243768/O-2
CONTADORA

**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS ORIGINAIS DOS DOCUMENTOS QUE FORAM
APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Declaramos, para os devidos fins, de direito, que os Documentos Contábeis referentes à Prestação de Contas do Termo de Fomento nº 02/2.022, de 07/01/2.022, encontram-se guardados, arquivados em boa ordem e conservação, identificados e à disposição da Prefeitura Municipal de Itirapuã - SP.

Comprometemo-nos a mantê-los guardados, pelo prazo de dez anos, conforme exige o Art. 68 da lei 13.019/2014.

Franca - SP, 05 de Junho de 2.023.


Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública
IPAGES

ALDO DE FREITAS BRAGA
Diretor Principal
Instituto IPAGES

Ao
Município de Itirapuã – SP
A/C: Setor Financeiro

Declaro aos devidos fins que, de acordo com o Art. 5º da Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2.015, nosso Instituto publica mensalmente as Prestações de Contas em nosso sitio eletrônico: www.institutoipages.org.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição!

Franca – SP, 05 de Junho de 2.023.


IPAGES
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA
CNPJ – 39.781.326/0001-39
ALDO DE FREITAS BRAGA
Diretor Principal
Instituto IPAGES