

Ofício nº 121/2023

Itirapuã – SP, 12 de julho de 2.023

Ao

Município de Itirapuã - SP

Setor Contábil

Assunto: **Prestação de contas referente ao Termo de Fomento nº 02/2.022, mês 05/2.023.**

Venho por meio deste, encaminhar, para apreciação, a Prestação de Contas, referente ao mês de MAIO 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 publicização.

Coloco-me à disposição para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,


ALDO DE FREITAS BRAGA
Diretor Principal
IPAGES

Ofício nº 121/2023

Itirapuã – SP, 12 de julho de 2.023

Ao

Município de Itirapuã - SP

Setor Contábil

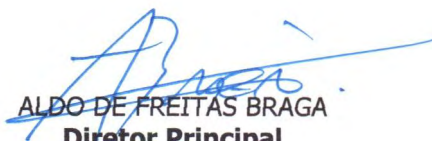
Assunto: **Prestação de contas referente ao Termo de Fomento nº 02/2.022, mês 05/2.023.**

Venho por meio deste, encaminhar, para apreciação, a Prestação de Contas, referente ao mês de MAIO 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 publicização.

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 Nº 002/2.022.

Foi realizado no dia 05 de JUNHO de 2.023 às 12:00, 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) e André dos Reis Godinho (representante do Conselho Municipal de Saúde), nomeados através da Portaria nº 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 **MAIO 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\$ **242.913,53** (duzentos e quarenta e dois mil, novecentos e treze reais e cinquenta e três centavos), foram executados o valor total de **R\$ 220.212,96** (duzentos e vinte mil, duzentos e doze reais e noventa e seis centavos) em procedimentos realizados:

- VALOR PARA PAGAMENTO PROFISSIONAIS CLT = **R\$ 109.182,32**
- VALOR PARA PAGAMENTO PROFISSIONAIS PJ = **R\$ 110.584,80**
- VALOR PARA PAGAMENTO DE HORAS EXTRAS PROFISSIONAIS CLT = **R\$ 445,84**



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

OBSERVAÇÕES

- Foi considerado o valor integral para pagamento das especialidades Pediatria, Ginecologia, Neurologia, já que ocorreram o agendamento dos pacientes, porém os usuários não compareceram nas consultas com os profissionais;
- Foi apresentado as apurações dos recursos financeiros previstos e não utilizados para pagamento de profissionais PJ, do período de maio/2023;
- Foi apresentado o relatório dos resultados da pesquisa de satisfação feita no município referente aos meses de março, abril e maio;
- O Instituto IPAGES orientou a gestão quanto a necessidade de organização da agenda e otimização para aproveitamento de todas as consultas oferecidas pelos médicos.

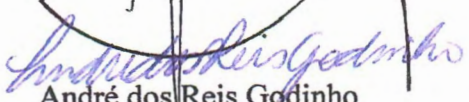
CONCLUSÃO

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, 05 de junho de 2.023.



Eliana Spinel dos Santos Peixoto



André dos Reis Godinho

Demais participantes:



Gabriel Requer Lima

PLANO DE TRABALHO ITIRAPUÃ - MAIO DE 2023 - TERMO DE FOMENTO 02/2022

| Área | CBO | QTD | Carga Horária (Horas) | Salário Base | Vale Alimentação | Insalubridade | Ad. Noturno | Férias | 1/3 Férias | 13º Salário | FGTS | Multa 40% | Total/Função | Total/Geral |
|---|-------------------|-----|-----------------------|--------------|------------------|---------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|---------------|---------------|
| Gestão de Serviços - Centro de Saúde II | Farmacêutico (a) | 1 | 40 | R\$ 3.855,00 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 352,12 | R\$ 117,37 | R\$ 352,12 | R\$ 403,76 | R\$ 161,50 | R\$ 5.612,27 | R\$ 5.612,27 |
| | Aux. Farmácia | 1 | 40 | R\$ 1.753,81 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 177,02 | R\$ 59,01 | R\$ 177,02 | R\$ 202,98 | R\$ 81,19 | R\$ 2.821,42 | R\$ 2.821,42 |
| | Aux. Farmácia | 2 | 44 | R\$ 1.964,84 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 194,60 | R\$ 64,87 | R\$ 194,60 | R\$ 223,15 | R\$ 89,26 | R\$ 3.101,72 | R\$ 6.203,44 |
| | Fonoaudiólogo (a) | 1 | 30 | R\$ 2.034,45 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 200,40 | R\$ 66,80 | R\$ 200,40 | R\$ 229,80 | R\$ 91,92 | R\$ 3.194,18 | R\$ 3.194,18 |
| | Fisioterapeuta | 1 | 30 | R\$ 3.218,90 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 299,11 | R\$ 99,70 | R\$ 299,11 | R\$ 342,98 | R\$ 137,19 | R\$ 4.767,39 | R\$ 4.767,39 |
| | Téc. Enfermagem | 5 | 44 | R\$ 2.191,60 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 213,50 | R\$ 71,17 | R\$ 213,50 | R\$ 244,81 | R\$ 97,93 | R\$ 3.002,91 | R\$ 17.014,53 |
| | Enfermeiro (a) | 3 | 44 | R\$ 3.382,40 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ 400,00 | R\$ 346,07 | R\$ 115,36 | R\$ 346,07 | R\$ 396,82 | R\$ 158,73 | R\$ 5.515,84 | R\$ 16.547,52 |
| Motorista | 7 | 44 | R\$ 1.941,61 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ 392,36 | R\$ 225,36 | R\$ 75,12 | R\$ 225,36 | R\$ 258,42 | R\$ 103,37 | R\$ 3.592,00 | R\$ 25.144,03 | |
| Gestão do Serviço NASF | Psicólogo (a) | 1 | 40 | R\$ 2.034,45 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 200,40 | R\$ 66,80 | R\$ 200,40 | R\$ 229,80 | R\$ 91,92 | R\$ 3.194,18 | R\$ 3.194,18 |
| | Nutricionista | 1 | 40 | R\$ 2.640,00 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 250,87 | R\$ 83,62 | R\$ 250,87 | R\$ 287,66 | R\$ 115,06 | R\$ 3.998,48 | R\$ 3.998,48 |
| | Assistente Social | 1 | 33 | R\$ 3.013,33 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 281,98 | R\$ 93,99 | R\$ 281,98 | R\$ 323,33 | R\$ 129,33 | R\$ 4.494,35 | R\$ 4.494,35 |
| Estratégia Saúde da Família | Enfermeiro (a) | 2 | 40 | R\$ 3.322,00 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 307,70 | R\$ 102,57 | R\$ 307,70 | R\$ 352,83 | R\$ 141,13 | R\$ 4.904,33 | R\$ 9.808,66 |
| | Téc. Enfermagem | 2 | 40 | R\$ 2.032,02 | R\$ 110,00 | R\$ 260,40 | R\$ - | R\$ 200,20 | R\$ 66,73 | R\$ 200,20 | R\$ 229,56 | R\$ 91,83 | R\$ 3.190,95 | R\$ 6.381,90 |

R\$ 109.182,32

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

APURAÇÃO DE METAS PJ- CONTRATO 02/2022 ITIRAPUÃ 2022 - SAÚDE- MAIO 2023

IPAGES
 Instituto de Planejamento e Gestão em Saúde
 Centro de Gestão e Planejamento

| 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\$ 104,15 | R\$ 27.495,60 |
| | Médico Clínico (sab - dom - feriado) - 7:00 - 19:00 | 132 | Horas mensais | 108 | N/A | R\$ 112,50 | R\$ 12.150,00 |
| Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Básica | Pediatra - Flávio Eduardo | 65 | Consulta | 51 | 78,46% | R\$ 50,00 | R\$ 3.250,00 |
| | Ginecologia e Obstetrícia - Otávio Benedito | 100 | Consulta | 61 | 61,00% | R\$ 35,00 | R\$ 3.500,00 |
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade | Neurologia - José Humberto | 25 | Consulta | 17 | 68,00% | R\$ 90,00 | R\$ 2.250,00 |
| | Psiquiatria - Márcio Donizete | 45 | Consulta | 49 | 108,89% | R\$ 60,00 | R\$ 2.700,00 |
| Estratégia Saúde da Família | Médico Generalista - Dilmo | 22 | Dias trabalhados | 22 | N/A | R\$ 14.810,60 | R\$ 14.810,60 |
| | Médico Generalista - Larissa | 22 | Dias trabalhados | 22 | N/A | R\$ 14.810,60 | R\$ 14.810,60 |
| APOIO TÉCNICO E OPERACIONAL NOS PROCESSOS DE GESTÃO DOS PROFISSIONAIS E PROGRAMAS DE SAÚDE | | | | | | R\$ 29.618,00 | R\$ 29.618,00 |
| | | | | | | | R\$ 110.584,80 |

| PLANO DE TRABALHO ITIRAPUÃ - CONTRATO 02/2022 - SAÚDE - PAGAMENTO DE HORA EXTRA - MAIO/2023 | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|---|--|-----------------------------|
| CARGO | NOME | VALOR HORA EXTRA - DIURNO | VALOR HORA EXTRA DIFERENCIADA - NOTURNO | REFLEXOS TRABALHISTAS DAS HORAS EXTRAS | VALOR TOTAL DE HORAS EXTRAS |
| MOTORISTA | SIDINEI BATISTA PINTO | R\$ 216,12 | R\$ - | R\$ 70,94 | R\$ 287,06 |
| MOTORISTA | PAULO CEZAR REZENDE | R\$ 119,54 | R\$ - | R\$ 39,24 | R\$ 158,78 |
| | | | | | R\$ 445,84 |

| PLANO DE TRABALHO ITIRAPUÃ MÊS 02/2023 - SAÚDE - VALOR TOTAL A SOLICITAR - MAIO/2023 | |
|--|----------------|
| VALORES PJ | R\$ 110.584,80 |
| PAGAMENTO HORA EXTRA CLT | R\$ 445,84 |
| | R\$ 111.030,64 |

| APURAÇÕES PJ - CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUÃ - SP | | mai/23 | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Área | Especialidade | Valor Total Previsto | Total Executado | Valor Residual | Valor Residual Acumulado |
| Ambulatório de Clínica Médica Geral em Urgência e Emergência na Atenção Básica | Plantões | R\$ 43.595,40 | R\$ 39.645,60 | R\$ 3.949,80 | R\$ 86.907,47 |
| Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Básica | Pediatra | R\$ 3.250,00 | R\$ 3.250,00 | R\$ - | R\$ - |
| | Ginecologia e Obstetrícia | R\$ 3.500,00 | R\$ 3.500,00 | R\$ - | R\$ 7.261,25 |
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade | Neurologia | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ - | R\$ - |
| | Psiquiatria | R\$ 2.700,00 | R\$ 2.700,00 | R\$ - | -R\$ 402,50 |
| | Otorrinolaringologia | R\$ 1.200,00 | R\$ - | R\$ 1.200,00 | R\$ 11.940,00 |
| | Oftalmologia | R\$ 2.000,00 | R\$ - | R\$ 2.000,00 | R\$ 7.000,00 |
| Estratégia Saúde da Família | Médico Generalista | R\$ 29.621,20 | R\$ 29.621,20 | R\$ - | -R\$ 2.151,57 |
| APOIO TÉCNICO E OPERACIONAL NOS PROCESSOS DE GESTÃO DOS PROFISSIONAIS E PROGRAMAS DE SAÚDE | | R\$ 29.618,00 | R\$ 29.618,00 | R\$ - | R\$ - |
| | | R\$ 117.734,60 | R\$ 110.584,80 | R\$ 7.149,80 | R\$ 110.554,65 |




André dos Reis dos Santos



Livro de Prestação de Serviços
Centro de Saúde III
 Itirapuã - SP

Médico: Olávio Benedito Rodrigues Junior da Silva

CRM/UF: 228658 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 03/05/2023 | 07:02 |
| Saída | 03/05/2023 | 19:10 |

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



Livro de Prestação de Serviços
Centro de Saúde III
 Itirapuã - SP

Médico: Mariana Bastos

CRM/UF: 240151 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 02/05/2023 | 07:00 |
| Saída | 02/05/2023 | 19:00 |

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.


 Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Pedro Henrique Faloni

CRM/UF: 229011/SP CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

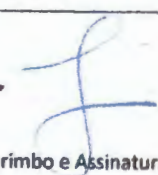
Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 03 / 05 / 2023 | 07 : 00 |
| Saída | 03 / 05 / 2023 | 19 : 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.


Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius de O. - Lho

CRM/UF: 232 298 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

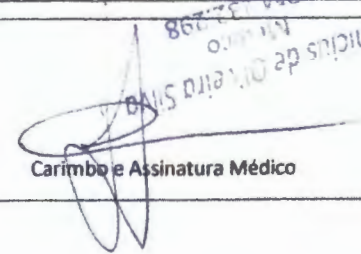
Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 04 / 05 / 2023 | 06 : 58 |
| Saída | 04 / 05 / 2023 | 13 : 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.


Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Amata da S. Jenoja

CRM/UF: 122975

CPF: 159742937-43

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 05 / 05 / 2023 | 07 : 01 |
| Saída | 05 / 05 / 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: Julia Amoroso Pereira

CRM/UF: 519130

CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 06 / 05 / 2023 | 06 : 57 |
| Saída | 06 / 05 / 2023 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 13 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: Felipe Costa Indio

CRM/UF: _____ CPF: 418 598 398 90

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|---------------------|----------------|
| Entrada | <u>7 / 8 / 2023</u> | <u>7 : 00</u> |
| Saída | <u>7 / 8 / 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.

Felipe Costa Indio
Médico
CRM-SP 244154
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Marcosanton

CRM/UF: 7040959 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>08 / 05 / 2023</u> | <u>06 : 55</u> |
| Saída | <u>08 / 05 / 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.

M
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Marciano Cortes

CRM/UF: 244757 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 09 / 05 / 2023 | 06 : 50 |
| Saída | 09 / 05 / 2023 | 19 : 00 |

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.


Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Pedro Henrique Falcini

CRM/UF: 0229011/SP CPF: 44565896800

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 10 / 05 / 2023 | 06 : 58 |
| Saída | 10 / 05 / 2023 | 19 : 04 |

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 Oliveira

CRM/UF: 22275 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 11 / 05 / 2023 | 06 : 30 |
| Saída | 01 / 05 / 2023 | 10 : 00 |

Total de Horas Prestadas: 2 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 232.298
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Renata das Neves

CRM/UF: 122975 CPF: 159742938-43

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 12 / 05 / 2023 | 07 : 02 |
| Saída | 12 / 05 / 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.

Renata das Neves
Médico Geral
CRM 122975
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro

CRM/UF: 311.455/147 CPF: 277.450.598-76

Empresa: Centro Médico Itirapuã (Cimed)

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|-------------|
| Entrada | 13 / 05 / 2023 | 07 : 00 hrs |
| Saída | 13 / 05 / 2023 | 19 : 00 hrs |

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. Dilmo 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: Leonardo Lima

CRM/UF: 228852 CPF: 016.253.236-35

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 14 / 05 / 2023 | 06 : 51 |
| Saída | 14 / 05 / 2023 | 11 : 58 |

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. Leonardo Lima
Carimbo e Assinatura Médico
CRM-SP 228852

Médico: Marciana Santos

CRM/UF: 240151 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 15 / 05 / 2023 | 06 : 55 |
| Saída | 15 / 05 / 2023 | 19 : 10 |

Total de Horas Prestadas: _____ horas

Observações (usar o verso se necessário):

Dr. Marciana Santos
MÉDICA
CRM-SP: 240151

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: Marciana Santos

CRM/UF: 240151 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 16 / 05 / 2023 | 06 : 50 |
| Saída | 16 / 05 / 2023 | 19 : 00 |

Total de Horas Prestadas: _____ horas

Observações (usar o verso se necessário):

Dr. Marciana Santos
MÉDICA
CRM-SP: 240151

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: Marcelo Santos

CRM/UF: 2410/SP CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 17/05/2023 | 08 : 50 |
| Saída | 17/05/2023 | 19 : 00 |

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.

Dr. Marcelo Santos
CRM-SP: 2410/SP

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: _____

CRM/UF: _____ CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------|---------|
| Entrada | / / 2023 | : |
| Saída | / / 2023 | : |

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 Oliveira Silva
Médico
CRM 232.298

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Renata da S. Donaga

CRM/UF: 121975

CPF: 159742952-43

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 19 / 05 / 2023 | 07:02 |
| Saída | 19 / 05 / 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.

Renata S. Donaga
Médico Geral
CRM 122975
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Júlia Amara Pereira

CRM/UF: 219110

CPF: 43401153803

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 20 / 05 / 2023 | 07:00 |
| Saída | 20 / 05 / 2023 | 19:02 |

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.

Júlia Amara Pereira
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Felipe Costa Isidoro

CRM/UF: 244154

CPF: 410.598.398-90

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------|---------|
| Entrada | 21/5/2023 | 07:00 |
| Saída | 21/5/2023 | 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.

Felipe Costa Isidoro
Médico
CRM-SP 244154
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Morimoro Santos

CRM/UF: 24059

CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 22/05/2023 | 06:50 |
| Saída | 22/05/2023 | 19:00 |

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.

Dra. Morimoro Santos
MÉDICA
CRM-SP 24059
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Moriano Santos

CRM/UF: 240957 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____


Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 23 / 05 / 2023 | 06 : 50 |
| Saída | 23 / 05 / 2023 | 19 : 10 |

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.

Dr. Moriano Santos
Médico
CRM Nº: 240957

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius de O. Silva

CRM/UF: 33207 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____


Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 24 / 05 / 2023 | 06 : 55 |
| Saída | 24 / 05 / 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 Nº: 33207

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Umeirin de O. Silva

CRM/UF: 232298 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>25 / 05 / 2023</u> | <u>06 : 58</u> |
| Saída | <u>25 / 05 / 2023</u> | <u>07 : 01</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.

CRM 232.298
Umeirin de O. Silva
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Renata das Neves

CRM/UF: 121975 CPF: 159742937-43

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|-----------------------|----------------|
| Entrada | <u>26 / 05 / 2023</u> | <u>07 : 02</u> |
| Saída | <u>26 / 05 / 2023</u> | <u>19 : 05</u> |

Total de Horas Prestadas: 12 h 07 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. Domingos
CRM 121975
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro

CRM/UF: 111.199 CPF: 277.456.598-76

Empresa: Atenção Médica Itirapuã

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 27 / 05 / 2023 | 07:00 h |
| Saída | 27 / 05 / 2023 | 19:00 h |

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. Dilmo Juliano Alves Teodoro
Médico
Medicina da Família e Comunidade
CRM-ME 111.199 - CRM SP 111.199
RUE SP 69.313
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Cláudio Suedite Rodrigues

CRM/UF: 228658 CPF: 39417584898

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 28/05/2023 | 07:00 |
| Saída | 28/05/2023 | 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. Cláudio Rodrigues
Médico
CRM - SP: 228.658
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Márcio Santos

CRM/UF: _____ CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____


Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 29 / 05 / 2023 | 08 : 55 |
| Saída | 29 / 05 / 2023 | 19 : 00 |

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.


Dra. Marlano Santos
MÉDICA
CRM-SP: 240151
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Márcio Santos

CRM/UF: 240151 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____


Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|----------------|---------|
| Entrada | 30 / 05 / 2023 | 07:00: |
| Saída | 30 / 05 / 2023 | 19:00 |

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.


Dra. Marlano Santos
MÉDICA
CRM-SP: 240151
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Marcos Vinícius Santos

CRM/UF: 2440151 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 31/05/2023 | 07 : 00 |
| Saída | 31/05/2023 | 19 : 00 |

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.


Carimbo e Assinatura Médico

Dr. Marcos Vinícius Santos
MÉDICO
CRM-SP 2440151

Médico: Vinicius de O. Silva

CRM/UF: 232338 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

| | Data | Horário |
|---------|------------|---------|
| Entrada | 31/05/2023 | 06 : 50 |
| Saída | 31/05/2023 | 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.


Carimbo e Assinatura Médico

Vinicius de Oliveira Silva
Médico
CRM 232.298

Livro de Prestação de Serviços
MÉDICO ESF
ITIRAPUÃ-SP

Profissional: Larissa Lopes de Almeida Correia

CONSELHO/UF: 211210 CPF: 40309181923

Razão Social: _____ CNPJ: _____

| DATA | PERÍODO DA MANHÃ | | PERÍODO DA TARDE | | ASSINATURA |
|----------|------------------|-------|------------------|-------|------------|
| | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | |
| 01/03/23 | 08:00 | | | | |
| 02/03/23 | 08:02 | 12:01 | 13:50 | 16:01 | |
| 03/03/23 | 08:05 | 12:02 | 13:54 | 16:02 | |
| 04/03/23 | 08:05 | 12:01 | 13:01 | 16:03 | |
| 05/03/23 | 08:01 | 12:02 | 13:58 | 16:00 | |
| 06/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 07/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 08/03/23 | 08:00 | 12:02 | 13:00 | 16:02 | |
| 09/03/23 | 08:02 | 11:54 | 13:03 | 16:03 | |
| 10/03/23 | 08:05 | 12:01 | 13:59 | 16:00 | |
| 11/03/23 | 08:01 | 11:52 | 13:01 | 16:02 | |
| 12/03/23 | 08:01 | 12:02 | 13:57 | 16:01 | |
| 13/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 14/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 15/03/23 | 08:01 | 12:01 | 13:01 | 16:03 | |
| 16/03/23 | 08:02 | 12:00 | 13:59 | 16:00 | |
| 17/03/23 | 08:03 | 12:05 | 13:50 | 16:02 | |
| 18/03/23 | 08:00 | 12:00 | 13:53 | 16:05 | |
| 19/03/23 | 08:01 | 12:02 | 13:52 | 16:00 | |
| 20/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 21/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 22/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 23/03/23 | 08:01 | 12:03 | 13:59 | 16:01 | |
| 24/03/23 | 08:00 | 12:01 | 13:02 | 16:05 | |
| 25/03/23 | 08:03 | 12:00 | 13:59 | 16:00 | |
| 26/03/23 | 08:05 | 11:58 | 13:01 | 16:04 | |
| 27/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 28/03/23 | 08:00:00 | | | | |
| 29/03/23 | 08:02 | 12:03 | 13:00 | 16:04 | |
| 30/03/23 | 08:02 | 11:58 | 13:53 | 16:01 | |
| 31/03/23 | 08:01 | 12:00 | 13:01 | 16:00 | |

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. Correia
 Médica
 CRM/SP 219290
 Carimbo e Assinatura do Médico

Livro de Prestação de Serviços
MÉDICO ESF
ITIRAPUÃ-SP

Profissional: Dr. Djalma Juliano Alves Teodoro
 CONSELHO/UF: 111.199/SP CPF: 277.456.598-76
 Razão Social: CLÍNICA MÉDICA ITIRAPUÃ CNPJ: 41.302.349/0001-65

| DATA | PERÍODO DA MANHÃ | | PERÍODO DA TARDE | | ASSINATURA |
|------------|------------------|---------|------------------|---------|------------|
| | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | |
| 02/05/2023 | 06:50hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:30hp | |
| 03/05/2023 | 06:50hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:00hp | |
| 04/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:00hp | |
| 05/05/2023 | 06:50hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:00hp | |
| 06/05/2023 | 07:00hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:00hp | |
| 09/05/2023 | 07:00hp | 11:00hp | 12:50hp | 17:00hp | |
| 10/05/2023 | 07:00hp | 11:00hp | 12:50hp | 17:00hp | |
| 11/05/2023 | 06:50hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:00hp | |
| 12/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:50hp | 17:30hp | |
| 15/05/2023 | 06:30hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:30hp | |
| 16/05/2023 | 06:50hp | 11:00hp | 12:55hp | 18:00hp | |
| 17/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:30hp | |
| 18/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:50hp | 17:15hp | |
| 19/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:00hp | |
| 22/05/2023 | 06:50hp | 11:00hp | 12:50hp | 18:00hp | |
| 23/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:55hp | 18:00hp | |
| 24/05/2023 | 06:50hp | 11:00hp | 12:55hp | 18:00hp | |
| 25/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:50hp | 17:00hp | |
| 26/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:50hp | 19:00hp | |
| 29/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:50hp | 17:00hp | |
| 30/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:50hp | 18:00hp | |
| 31/05/2023 | 06:55hp | 11:00hp | 12:55hp | 17:30hp | |

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

Dr. Djalma Juliano Alves Teodoro
 Médico
 Carimbo e Assinatura do Médico
 CRM-MG: 39.195 - CRM-SP: 111.199
 RQE-MG: 39.087 - RQE-SP: 69.313

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001682466 - SAUDE MENTAL | Profissional: [980016000474496, 708008390248123] - Marcio Donizete da Costa | CBO: 225133 - MÉDICO PSIQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 49 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 49 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 49 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 49 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 49 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 0 |
| Tarde | 37 |
| Noite | 12 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 49 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 17 |
| Feminino | 32 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 49 |

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 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 15 a 19 anos | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 20 a 24 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf. | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 30 a 34 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 35 a 39 anos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 40 a 44 anos | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 45 a 49 anos | 4 | 2 | 0 | 6 |
| 50 a 54 anos | 2 | 5 | 0 | 7 |
| 55 a 59 anos | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 60 a 64 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 65 a 69 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 70 a 74 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 75 a 79 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 80 anos ou mais | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 17 | 32 | 0 | 49 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 49 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 49 |

Tipo de atendimento

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001682466 - SAUDE MENTAL | Profissional: [980016000474496, 708008390248123] - Marcio Donizete da Costa | CBO: 225133 - MÉDICO PSQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 5 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 49 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 49 |
| Total: | 49 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 49 |
| Total: | 49 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 49 |
| Total: | 49 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 49 |
| Total: | 49 |

Conduta / Desfecho

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

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001682466 - SAUDE MENTAL | Profissional: [980016000474496, 708008390248123] - Marcio Donizete da Costa | CBO: 225133 - MÉDICO PSQUIATRA | 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 |
|---|------------|
| F109 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - TRANSTORNO MENTAL OU COMPORT. Ñ ESPECIFICADO | 2 |
| F129 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - TRANSTORNO MENTAL OU COMPORT. Ñ ESPECIFICADO | 1 |
| F199 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - TRANST. MENTAL/COMPORT. Ñ ESPECIF. | 5 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| F200 - ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE | 1 |
| F209 - ESQUIZOFRENIA NÃO ESPECIFICADA | 3 |
| F316 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL MISTO | 1 |
| F319 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR NÃO ESPECIFICADO | 3 |
| F321 - EPISÓDIO DEPRESSIVO MODERADO | 7 |
| F329 - EPISÓDIO DEPRESSIVO NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| F331 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, EPISÓDIO ATUAL MODERADO | 2 |
| F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS | 1 |
| F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA | 6 |
| F412 - TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO | 1 |
| F419 - TRANSTORNO ANSIOSO NÃO ESPECIFICADO | 11 |
| F701 - RETARDO MENTAL LEVE - COMPROMETIMENTO SIGNIF. DO COMPORTAMENTO, REQUERENDO VIGILÂNCIA OU TRATAMENTO | 1 |
| F848 - OUTROS TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO | 1 |
| F913 - DISTÚRBO DESAFIADOR E DE OPOSIÇÃO | 2 |
| R520 - DOR AGUDA | 1 |
| Total: | 50 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------------------------|------------|----------|
| Colesterol total | 1 | 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 | 1 | 0 |
| HDL | 1 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 1 | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001682466 - SAUDE MENTAL | Profissional: [980016000474496, 708008390248123] - Marcio Donizete da Costa | CBO: 225133 - MÉDICO PSQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| LDL | 1 | 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: | 5 | 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 |
|---|------------|----------|
| 0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 1 | 0 |
| 0202070050 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | 1 | 0 |
| 0205020062 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO | 1 | 0 |
| 0211050024 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO | 2 | 0 |
| Total: | 5 | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225250 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

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

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 1 |
| Total: | 1 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 1 |
| Total: | 1 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 1 |
| Total: | 1 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 1 |
| Total: | 1 |

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 | 1 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 1 |

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 | 1 |
| Total: | 1 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225250 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | 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 |
|--|------------|
| B349 - INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| Total: | 1 |

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 |
| 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 141 |
| Registros não identificados | 2 |
| Total: | 143 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 143 |
| Gravidez planejada | 0 | 1 | 142 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 143 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 94 |
| Tarde | 43 |
| Noite | 6 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 143 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 30 |
| Feminino | 113 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 143 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 01 ano | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 02 anos | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 03 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 04 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 05 a 09 anos | 3 | 6 | 0 | 9 |
| 10 a 14 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 15 a 19 anos | 1 | 8 | 0 | 9 |
| 20 a 24 anos | 3 | 17 | 0 | 20 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|------------|----------|------------|
| 25 a 29 anos | 2 | 13 | 0 | 15 |
| 30 a 34 anos | 1 | 12 | 0 | 13 |
| 35 a 39 anos | 0 | 6 | 0 | 6 |
| 40 a 44 anos | 2 | 4 | 0 | 6 |
| 45 a 49 anos | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 50 a 54 anos | 5 | 6 | 0 | 11 |
| 55 a 59 anos | 2 | 4 | 0 | 6 |
| 60 a 64 anos | 2 | 4 | 0 | 6 |
| 65 a 69 anos | 4 | 6 | 0 | 10 |
| 70 a 74 anos | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 75 a 79 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 80 anos ou mais | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 30 | 113 | 0 | 143 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 143 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 143 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 55 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 88 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 143 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 143 |
| Total: | 143 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 143 |
| Total: | 143 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 143 |
| Total: | 143 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 143 |
| Total: | 143 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 0 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 1 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 142 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 143 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 13 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 2 |
| 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 | 128 |
| Total: | 143 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 16 |
| Total: | 16 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| A881 - VERTIGEM EPIDÊMICA | 1 |
| A90 - DENGUE [DENGUE CLÁSSICO] | 2 |
| B00 - INFECÇÕES PELO VÍRUS DO HERPES [HERPES SIMPLES] | 1 |
| B34 - DOENÇAS POR VÍRUS, DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 2 |
| B349 - INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA | 15 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| C53 - NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO UTERO | 1 |
| C61 - NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA | 1 |
| D400 - NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DA PRÓSTATA | 1 |
| E109 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - SEM COMPLICAÇÕES | 1 |
| E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE | 1 |
| F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA | 3 |
| G43 - ENXAQUECA | 2 |
| H10 - CONJUNTIVITE | 2 |
| H118 - OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DA CONJUNTIVA | 1 |
| H612 - CERUME IMPACTADO | 1 |
| H66 - OTITE MÉDIA SUPURATIVA E AS NÃO ESPECIFICADAS | 1 |
| I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA) | 3 |
| I872 - INSUFICIÊNCIA VENOSA (CRÔNICA) (PERIFÉRICA) | 1 |
| J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM] | 7 |
| J018 - OUTRAS SINUSITES AGUDAS | 1 |
| J069 - INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA | 8 |
| J45 - ASMA | 2 |
| K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO | 1 |
| K52 - OUTRAS GASTROENTERITES E COLITES NÃO-INFECIOSAS | 2 |
| L02 - ABSCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ | 3 |
| L22 - DERMATITE DAS FRALDAS | 1 |
| M10 - GOTA | 1 |
| M199 - ARTROSE NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| M542 - CERVICALGIA | 1 |
| M545 - DOR LOMBAR BAIXA | 1 |
| N39 - OUTROS TRANSTORNOS DO TRATO URINÁRIO | 1 |
| N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| N841 - PÓLIPO DO COLO DO UTERO | 1 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| N93 - OUTROS SANGRAMENTOS ANORMAIS DO ÚTERO E DA VAGINA | 1 |
| N951 - ESTADO DA MENOPAUSA E DO CLIMATÉRIO FEMININO | 1 |
| R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA | 1 |
| S202 - CONTUSÃO DO TÓRAX | 1 |
| S936 - ENTORSE E DISTENSÃO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DO PÉ | 1 |
| Z000 - EXAME MÉDICO GERAL | 6 |
| Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA | 1 |
| Z014 - EXAME GINECOLÓGICO (GERAL) (DE ROTINA) | 30 |
| Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL | 16 |
| Z359 - SUPERVISÃO NÃO ESPECIFICADA DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO | 6 |
| Z39 - ASSISTÊNCIA E EXAME PÓS-NATAL | 5 |
| Z392 - SEGUIMENTO PÓS-PARTO DE ROTINA | 1 |
| Z714 - ACONSELHAMENTO E SUPERVISÃO PARA ABUSO DE ÁLCOOL | 1 |
| Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO | 1 |
| Total: | 144 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|-----------------------------|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 2 | 0 |
| EAS / EQU | 6 | 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 | 1 | 0 |
| Hemograma | 10 | 0 |
| LDL | 0 | 0 |

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista | 0 | 0 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 0 | 0 |
| Sorologia para HIV | 3 | 0 |
| Sorologia para dengue | 0 | 0 |
| Teste de gravidez | 0 | 0 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) | 2 | 0 |
| Ultrassonografia obstétrica | 4 | 0 |
| Urocultura | 10 | 0 |
| Total: | 39 | 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 |
|---|------------|----------|
| 0201020033 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO | 0 | 1 |
| 0202010040 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) | 1 | 0 |
| 0202010210 - DOSAGEM DE CÁLCIO | 1 | 0 |
| 0202010694 - DOSAGEM DE UREIA | 1 | 0 |
| 0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 6 | 2 |
| 0202030083 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA | 1 | 0 |
| 0202030091 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA | 0 | 1 |
| 0202030202 - DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA | 2 | 0 |
| 0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 6 | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 |
|--|------------|----------|
| 0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 2 | 0 |
| 0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 2 | 0 |
| 0202030962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 0 | 1 |
| 0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 2 | 0 |
| 0202031098 - TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 3 | 0 |
| 0202031179 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | 2 | 0 |
| 0202031217 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | 0 | 1 |
| 0202060160 - DOSAGEM DE ESTRADIOL | 0 | 1 |
| 0202060233 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 4 | 3 |
| 0202060241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 4 | 2 |
| 0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 10 | 1 |
| 0202060306 - DOSAGEM DE PROLACTINA | 3 | 1 |
| 0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 1 | 0 |
| 0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | 0 | 2 |
| 0204060060 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | 1 | 0 |
| 0204060117 - RADIOGRAFIA DE COXA | 1 | 0 |
| 0205020097 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | 2 | 1 |
| 0205020151 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 3 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| 0205020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 8 | 3 |
| 0211040029 - COLPOSCOPIA | 2 | 0 |
| 0211040061 - TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO | 6 | 0 |
| 0214010066 - TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ | 1 | 0 |
| 0214010082 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO | 2 | 0 |
| Total: | 77 | 20 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 30 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 30 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 30 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 30 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 30 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 16 |
| Tarde | 14 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 30 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 10 |
| Feminino | 20 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 30 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 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 | 0 | 0 | 0 |
| 20 a 24 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 30 a 34 anos | 2 | 3 | 0 | 5 |
| 35 a 39 anos | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 40 a 44 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 a 49 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 50 a 54 anos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 55 a 59 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 60 a 64 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 65 a 69 anos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 70 a 74 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 75 a 79 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 anos ou mais | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 10 | 20 | 0 | 30 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 1 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 28 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 1 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 30 |

Tipo de atendimento

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 30 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 30 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 30 |
| Total: | 30 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 30 |
| Total: | 30 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 30 |
| Total: | 30 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 30 |
| Total: | 30 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 30 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 30 |

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 | 30 |
| Total: | 30 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | 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 |
|---|------------|
| A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE | 3 |
| L28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 3 |
| N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 4 |
| P19 - ABUSO DE DROGAS | 1 |
| P72 - ESQUIZOFRENIA | 1 |
| U28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 1 |
| W14 - CONTRACEPÇÃO/OUTROS | 3 |
| W78 - GRAVIDEZ | 3 |
| Y14 - PLANEJAMENTO FAMILIAR, OUTROS | 5 |
| Z01 - POBREZA/PROBLEMAS ECONÔMICOS | 4 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Z09 - PROBLEMA DE ORDEM LEGAL | 1 |
| Z20 - PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM FAMILIARES | 1 |
| Total: | 30 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------------|------------|
| Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL | 3 |
| Total: | 3 |

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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706705518081216] - Luclene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251.605 - ASSISTENTE SOCIAL | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 31 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 31 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 31 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 31 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 31 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 14 |
| Tarde | 16 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 1 |
| Total: | 31 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 5 |
| Feminino | 26 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 31 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 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 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 10 a 14 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 15 a 19 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 a 24 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 25 a 29 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 30 a 34 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 35 a 39 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 40 a 44 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 45 a 49 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 a 54 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 55 a 59 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 60 a 64 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 65 a 69 anos | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 70 a 74 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 75 a 79 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 80 anos ou mais | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 5 | 26 | 0 | 31 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 2 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 1 |
| UBS | 28 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 31 |

Tipo de atendimento

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 31 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 31 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 31 |
| Total: | 31 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 31 |
| Total: | 31 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 31 |
| Total: | 31 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 31 |
| Total: | 31 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 31 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 31 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 1 |
| 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 | 30 |
| Total: | 31 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - SEM EQUIPE | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | 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 |
|---|------------|
| A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE | 9 |
| N18 - PARALISIA/FRAQUEZA | 2 |
| N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 2 |
| N99 - OUTRAS DOENÇAS DO SISTEMA NEUROLÓGICO | 1 |
| P16 - ABUSO AGUDO DE ÁLCOOL | 1 |
| P19 - ABUSO DE DROGAS | 1 |
| R04 - OUTROS PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS | 1 |
| W01 - QUESTÃO SOBRE GRAVIDEZ | 1 |
| W28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 2 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| W82 - ABORTO ESPONTÂNEO | 1 |
| Y14 - PLANEJAMENTO FAMILIAR, OUTROS | 1 |
| Z01 - POBREZA/PROBLEMAS ECONÔMICOS | 5 |
| Z09 - PROBLEMA DE ORDEM LEGAL | 2 |
| Z20 - PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM FAMILIARES | 2 |
| Total: | 31 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

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

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avallado |
|---|------------|----------|
| 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225250 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 1 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 1 |

Dados gerais

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

Turno

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

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 1 |
| Feminino | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 1 |

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 | 0 | 0 | 1 |
| 10 a 14 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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: | 1 | 0 | 0 | 1 |

Local de atendimento

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

Tipo de atendimento

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706405612665881, 980016004202938] - Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo | CBO: 223810 - FONOAUDIÓLOGO | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 137 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 137 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 137 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 137 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 137 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 75 |
| Tarde | 60 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 2 |
| Total: | 137 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 86 |
| Feminino | 51 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 137 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 01 ano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 anos | 15 | 10 | 0 | 25 |
| 03 anos | 5 | 5 | 0 | 10 |
| 04 anos | 8 | 0 | 0 | 8 |
| 05 a 09 anos | 3 | 5 | 0 | 8 |
| 10 a 14 anos | 0 | 8 | 0 | 8 |
| 15 a 19 anos | 10 | 4 | 0 | 14 |
| 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 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 40 a 44 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 a 49 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 a 54 anos | 0 | 11 | 0 | 11 |
| 55 a 59 anos | 11 | 0 | 0 | 11 |
| 60 a 64 anos | 4 | 1 | 0 | 5 |
| 65 a 69 anos | 16 | 0 | 0 | 16 |
| 70 a 74 anos | 8 | 0 | 0 | 8 |
| 75 a 79 anos | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 80 anos ou mais | 0 | 6 | 0 | 6 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 86 | 51 | 0 | 137 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 137 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 137 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 110 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: [706405612665881, 980016004202938] - Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo | CBO: 223810 - FONOAUDIÓLOGO | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 27 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 137 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 137 |
| Total: | 137 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 137 |
| Total: | 137 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 137 |
| Total: | 137 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 137 |
| Total: | 137 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 129 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 0 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 8 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 137 |

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 | 137 |
| Total: | 137 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706405612665881, 980016004202938] - 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 | 10 |
| D21 - PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO | 56 |
| L19 - SINAIS/SINTOMAS MUSCULARES NE | 5 |
| N19 - PERTURBAÇÕES DA FALA | 58 |
| P20 - ALTERAÇÕES DA MEMÓRIA | 8 |
| P24 - DIFICULDADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM | 2 |
| Total: | 139 |

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 |
| Electrocardiograma | 0 | 0 |
| Electroforese 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706405612665881, 980016004202938] - 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 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 38 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 38 |

Dados gerais

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

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 37 |
| Tarde | 1 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 38 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 19 |
| Feminino | 19 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 38 |

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 | 1 | 0 | 1 |
| 30 a 34 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 a 39 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 40 a 44 anos | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 45 a 49 anos | 3 | 2 | 0 | 5 |
| 50 a 54 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 55 a 59 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 60 a 64 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 65 a 69 anos | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 70 a 74 anos | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 75 a 79 anos | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 80 anos ou mais | 3 | 7 | 0 | 10 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 19 | 19 | 0 | 38 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 38 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 0 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 38 |

Tipo de atendimento

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 1 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 38 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 38 |
| Total: | 38 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 38 |
| Total: | 38 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 38 |
| Total: | 38 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 38 |
| Total: | 38 |

Conduta / Desfecho

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

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 | 38 |
| Total: | 38 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 38 |
| Total: | 38 |

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 |
| 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 9 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 9 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 9 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 9 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 9 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 3 |
| Tarde | 6 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 9 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 5 |
| Feminino | 4 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 9 |

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 | 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 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 30 a 34 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 35 a 39 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 a 44 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 45 a 49 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 50 a 54 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 a 59 anos | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 60 a 64 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 a 69 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 a 74 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 75 a 79 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 anos ou mais | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 5 | 4 | 0 | 9 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 9 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 9 |

Tipo de atendimento

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo | CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 9 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 9 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 9 |
| Total: | 9 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 9 |
| Total: | 9 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 9 |
| Total: | 9 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 9 |
| Total: | 9 |

Conduta / Desfecho

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

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 | 9 |
| Total: | 9 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo
| CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | 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 | 1 |
| A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE | 3 |
| F03 - SECREÇÃO OCULAR | 1 |
| L28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 2 |
| N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 1 |
| P19 - ABUSO DE DROGAS | 1 |
| Total: | 9 |

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 |
| 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: [706705518081216] - Luciene Francine de Melo
| CBO: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | Filtros personalizados: Nenhum

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [121688383150001, 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 | 50 | 1 | 0 |

Turno

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

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 22 |
| Feminino | 29 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 51 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|-------|
| Menos de 01 ano | 8 | 9 | 0 | 17 |
| 01 ano | 4 | 4 | 0 | 8 |
| 02 anos | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 03 anos | 1 | 5 | 0 | 6 |
| 04 anos | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 05 a 09 anos | 5 | 5 | 0 | 10 |
| 10 a 14 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 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: | 22 | 29 | 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 | 45 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [121688383150001, 709006879296619] - Flavio Eduardo Moreira | CBO: 225124 - MÉDICO PEDIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 6 |
| 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 | 2 |
| 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 | 49 |
| 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [121688383150001, 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 |
|--|------------|
| B86 - ESCABIOSE [SARNA] | 1 |
| D50 - ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO | 5 |
| E44 - DESNUTRIÇÃO PROTÉICO-CALÓRICA DE GRAUS MODERADO E LEVE | 1 |
| F840 - AUTISMO INFANTIL | 1 |
| F985 - GAGUEIRA [TARTAMUDEZ] | 1 |
| G40 - EPILEPSIA | 1 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| H669 - OTITE MÉDIA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM] | 4 |
| J039 - AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| J069 - INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA | 4 |
| J20 - BRONQUITE AGUDA | 4 |
| J21 - BRONQUIOLITE AGUDA | 1 |
| J304 - RINITE ALÉRGICA NÃO ESPECIFICADA | 2 |
| J352 - HIPERTROFIA DAS ADENÓIDES | 1 |
| J359 - DOENÇAS DAS AMÍGDALAS E DAS ADENÓIDES NÃO ESPECIFICADAS | 1 |
| J459 - ASMA NÃO ESPECIFICADA | 5 |
| K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO | 1 |
| K42 - HÉRNIA UMBILICAL | 1 |
| L029 - ABSCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| L209 - DERMATITE ATÓPICA, NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 3 |
| N926 - MENSTRUÇÃO IRREGULAR, NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| R011 - SOPRO CARDÍACO, NÃO ESPECIFICADO | 2 |
| R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR | 1 |
| R300 - DISÚRIA | 1 |
| R31 - HEMATÚRIA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| R47 - DISTÚRBIOS DA FALA NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE | 1 |
| R599 - ADENOMEGALIA OU AUMENTO DE VOLUME DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS, NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA | 12 |
| Total: | 61 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [121688383150001, 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 | 14 | 0 |
| Eletrocardiograma | 0 | 0 |
| Eletroforese de hemoglobina | 0 | 0 |
| Espirometria | 0 | 0 |
| Exame de escarro | 0 | 0 |
| Glicemia | 7 | 0 |
| HDL | 0 | 0 |
| Hemoglobina glicada | 0 | 0 |
| Hemograma | 9 | 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 | 6 | 0 |
| Total: | 36 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| 0202030164 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 1 | 0 |
| 0202030741 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 1 | 0 |
| 0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 1 | 0 |
| 0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 6 | 0 |
| 0202060233 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 2 | 0 |
| 0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 7 | 0 |
| 0202060306 - DOSAGEM DE PROLACTINA | 1 | 0 |
| 0204040108 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | 2 | 0 |
| 0205010032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 2 | 0 |
| Total: | 30 | 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 |
|--|------------|----------|
| 0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 1 | 0 |
| 0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 6 | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 111 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 111 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 111 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 111 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 111 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 27 |
| Tarde | 84 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 111 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 35 |
| Feminino | 76 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 111 |

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 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 10 a 14 anos | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 15 a 19 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 a 24 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|------------|
| 25 a 29 anos | 0 | 7 | 0 | 7 |
| 30 a 34 anos | 0 | 7 | 0 | 7 |
| 35 a 39 anos | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 40 a 44 anos | 1 | 7 | 0 | 8 |
| 45 a 49 anos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 50 a 54 anos | 0 | 11 | 0 | 11 |
| 55 a 59 anos | 11 | 4 | 0 | 15 |
| 60 a 64 anos | 7 | 3 | 0 | 10 |
| 65 a 69 anos | 7 | 7 | 0 | 14 |
| 70 a 74 anos | 2 | 7 | 0 | 9 |
| 75 a 79 anos | 1 | 5 | 0 | 6 |
| 80 anos ou mais | 0 | 9 | 0 | 9 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 35 | 76 | 0 | 111 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 4 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 107 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 111 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 45 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: [700009059142300] - Gislene Maria da Silva | CBO: 223710 - NUTRICIONISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 66 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 111 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 111 |
| Total: | 111 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 111 |
| Total: | 111 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 111 |
| Total: | 111 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 111 |
| Total: | 111 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 48 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 59 |
| Agendamento para grupos | 0 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 3 |
| Não informado | 1 |
| Total: | 111 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 2 |
| 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 | 108 |
| Total: | 111 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 3 |
| D02 - DORES ABDOMINAIS, EPIGÁSTRICAS | 1 |
| K85 - PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA | 31 |
| K86 - HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES | 1 |
| L28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 10 |
| N18 - PARALISIA/FRAQUEZA | 1 |
| N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 25 |
| T04 - PROBLEMAS ALIMENTARES DE LACTENTE/CRANÇA | 2 |
| T05 - PROBLEMAS ALIMENTARES DO ADULTO | 6 |
| T82 - OBESIDADE | 20 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| T89 - DIABETES INSULINO-DEPENDENTE | 7 |
| T90 - DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE | 25 |
| T93 - ALTERAÇÃO NO METABOLISMO DOS LÍPIDOS | 5 |
| W85 - DIABETES GESTACIONAL | 8 |
| Y77 - NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA | 3 |
| Total: | 148 |

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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 147 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 147 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 147 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 147 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 147 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 43 |
| Tarde | 104 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 147 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 71 |
| Feminino | 76 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 147 |

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 | 1 | 0 | 1 |
| 03 anos | 9 | 0 | 0 | 9 |
| 04 anos | 13 | 0 | 0 | 13 |
| 05 a 09 anos | 12 | 7 | 0 | 19 |
| 10 a 14 anos | 4 | 7 | 0 | 11 |
| 15 a 19 anos | 9 | 13 | 0 | 22 |
| 20 a 24 anos | 0 | 2 | 0 | 2 |

Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----------|------------|
| 25 a 29 anos | 5 | 4 | 0 | 9 |
| 30 a 34 anos | 2 | 14 | 0 | 16 |
| 35 a 39 anos | 10 | 3 | 0 | 13 |
| 40 a 44 anos | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 45 a 49 anos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 50 a 54 anos | 1 | 6 | 0 | 7 |
| 55 a 59 anos | 2 | 7 | 0 | 9 |
| 60 a 64 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 65 a 69 anos | 2 | 4 | 0 | 6 |
| 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: | 71 | 76 | 0 | 147 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 13 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 134 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 147 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 134 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: [700804498737382] - Jessica Gomes Beloti | CBO: 251510 - PSICÓLOGO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Consulta no dia | 13 |
| Escuta inicial / Orientação | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 147 |

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 147 |
| Total: | 147 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 147 |
| Total: | 147 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 147 |
| Total: | 147 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 147 |
| Total: | 147 |

Conduta / Desfecho

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| Retorno para consulta agendada | 85 |
| Retorno para cuidado continuado / programado | 29 |
| Agendamento para grupos | 17 |
| Agendamento para NASF | 0 |
| Alta do episódio | 51 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 182 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 1 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 7 |
| Encaminhamento para CAPS | 0 |
| Encaminhamento para internação hospitalar | 0 |
| Encaminhamento para urgência | 0 |
| Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar | 0 |
| Encaminhamento intersetorial | 2 |
| Não informado | 139 |
| Total: | 149 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | 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 | 5 |
| L28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 1 |
| N18 - PARALISIA/FRAQUEZA | 1 |
| N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 9 |
| N87 - PARKINSONISMO | 2 |
| P01 - SENSAÇÃO DE ANSIEDADE/NERVOSISMO/TENSÃO | 49 |
| P03 - TRISTEZA/ SENSAÇÃO DE DEPRESSÃO | 23 |
| P04 - SENTIR/COMPORTAR-SE DE FORMA IRRITÁVEL/ZANGADA | 1 |
| P19 - ABUSO DE DROGAS | 1 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| P22 - SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DA CRIANÇA | 19 |
| P23 - SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DO ADOLESCENTE | 3 |
| P24 - DIFICULDADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM | 2 |
| P72 - ESQUIZOFRENIA | 5 |
| P76 - PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS | 2 |
| P85 - RETARDO/ ATRASO MENTAL | 2 |
| P99 - OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS | 20 |
| T82 - OBESIDADE | 1 |
| W01 - QUESTÃO SOBRE GRAVIDEZ | 1 |
| W29 - SINAIS/SINTOMAS DA GRAVIDEZ, OUTROS | 3 |
| Y14 - PLANEJAMENTO FAMILIAR, OUTROS | 6 |
| Y77 - NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA | 1 |
| Z20 - PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM FAMILIARES | 1 |
| Z21 - PROBLEMA COMPORTAMENTAL DE FAMILIAR | 2 |
| Total: | 160 |

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 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: 0001525492 - ENASFAP - ITIRAPUA | Profissional: [700804498737382] - Jessica Gomes Beloti | CBO: 251510 - PSICÓLOGO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avaliado |
|---|------------|----------|
| 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: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------|------------|
| Registros identificados | 17 |
| Registros não identificados | 0 |
| Total: | 17 |

Dados gerais

| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Ficou em observação | 0 | 0 | 17 |
| Gravidez planejada | 0 | 0 | 17 |
| Vacinação em dia | 0 | 0 | 17 |

Turno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Manhã | 17 |
| Tarde | 0 |
| Noite | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 17 |

Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 9 |
| Feminino | 8 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 17 |

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 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 15 a 19 anos | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 20 a 24 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |

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 | 2 | 0 | 2 |
| 50 a 54 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 a 59 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 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 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 80 anos ou mais | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 9 | 8 | 0 | 17 |

Local de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Domicílio | 0 |
| Escola / Creche | 0 |
| Instituição / Abrigo | 0 |
| Polo (Academia da saúde) | 0 |
| Rua | 0 |
| UBS | 17 |
| Unidade móvel | 0 |
| Unidade prisional ou congêneres | 0 |
| Unidade socioeducativa | 0 |
| Outros | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 17 |

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 17 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

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

Atenção domiciliar

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| AD1 | 0 |
| AD2 | 0 |
| AD3 | 0 |
| Não informado | 17 |
| Total: | 17 |

Racionalidade em saúde

| Descrição | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| Medicina tradicional chinesa | 0 |
| Antroposofia aplicada à saúde | 0 |
| Homeopatia | 0 |
| Fitoterapia | 0 |
| Ayurveda | 0 |
| Outra | 0 |
| Não informado | 17 |
| Total: | 17 |

Criança - Aleitamento materno

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Exclusivo | 0 |
| Predominante | 0 |
| Complementado | 0 |
| Inexistente | 0 |
| Não informado | 17 |
| Total: | 17 |

NASF / Polo

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|------------|
| Avaliação / Diagnóstico | 0 |
| Procedimentos clínicos / Terapêutico | 0 |
| Prescrição terapêutica | 0 |
| Não informado | 17 |
| Total: | 17 |

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 | 17 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 17 |

Encaminhamento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Encaminhamento interno no dia | 0 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 2 |
| 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 | 15 |
| Total: | 17 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - 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 |
|----------------|------------|
| P70 - DEMÊNCIA | 1 |
| Total: | 1 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| B690 - CISTICERCOSE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL | 1 |
| F013 - DEMÊNCIA VASCULAR MISTA, CORTICAL E SUBCORTICAL | 1 |
| F019 - DEMÊNCIA VASCULAR NÃO ESPECIFICADA | 1 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|--|------------|
| F028 - DEMÊNCIA EM OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE | 1 |
| F31 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR | 1 |
| F323 - EPISÓDIO DEPRESSIVO GRAVE COM SINTOMAS PSICÓTICOS | 1 |
| F329 - EPISÓDIO DEPRESSIVO NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA | 1 |
| F511 - HIPERSONIA NÃO-ORGÂNICA | 1 |
| F70 - RETARDO MENTAL LEVE | 1 |
| F813 - TRANSTORNO MISTO DE HABILIDADES ESCOLARES | 1 |
| F818 - OUTROS TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES | 1 |
| F819 - TRANSTORNO NÃO ESPECIFICADO DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES | 1 |
| F912 - DISTÚRPIO DE CONDUTA DO TIPO SOCIALIZADO | 1 |
| F913 - DISTÚRPIO DESAFIADOR E DE OPOSIÇÃO | 1 |
| F980 - ENURESE DE ORIGEM NÃO-ORGÂNICA | 1 |
| G20 - DOENÇA DE PARKINSON | 1 |
| G40 - EPILEPSIA | 5 |
| H818 - OUTROS TRANSTORNOS DA FUNÇÃO VESTIBULAR | 1 |
| I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO | 2 |
| J32 - SINUSITE CRÔNICA | 1 |
| R51 - CEFALÉIA | 3 |
| R56 - CONVULSÕES, NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE | 1 |
| R568 - OUTRAS CONVULSÕES E AS NÃO ESPECIFICADAS | 1 |
| Total: | 31 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avallado |
|---|------------|----------|
| Colesterol total | 0 | 0 |
| Creatinina | 0 | 0 |
| EAS / EQU | 1 | 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 | 1 | 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 | 1 | 0 |
| Total: | 3 | 0 |

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

| Descrição | Solicitado | Avallado |
|---|------------|----------|
| 0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | 1 | 0 |
| 0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO | 1 | 0 |
| Total: | 4 | 0 |

Exames - Triagem neonatal

| Descrição | Solicitado | Avallado |
|--------------------------|------------|----------|
| 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 | Avallado |
|---|------------|----------|
| 0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 1 | 0 |
| 0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 1 | 0 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - 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 | 4 |
| Tarde | 8 |
| 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 | 2 | 0 | 2 |
| 04 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 05 a 09 anos | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 10 a 14 anos | 3 | 2 | 0 | 5 |
| 15 a 19 anos | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 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: | 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 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento de urgência | 0 |
| Consulta agendada | 0 |
| Consulta agendada programada / Cuidado continuado | 0 |
| Consulta no dia | 12 |
| 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 | 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 | 12 |
| Total: | 12 |

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

| Descrição | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Pré-natal | 0 |
| 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 |
|--|------------|
| F29 - PSICOSE NÃO-ORGÂNICA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| F70 - RETARDO MENTAL LEVE | 3 |
| F701 - RETARDO MENTAL LEVE - COMPROMETIMENTO SIGNIF. DO COMPORTAMENTO, REQUERENDO VIGILÂNCIA OU TRATAMENTO | 2 |

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

| Descrição | Quantidade |
|---|------------|
| F709 - RETARDO MENTAL LEVE - SEM MENÇÃO DE COMPROMETIMENTO DO COMPORTAMENTO | 1 |
| F71 - RETARDO MENTAL MODERADO | 1 |
| F813 - TRANSTORNO MISTO DE HABILIDADES ESCOLARES | 3 |
| F818 - OUTROS TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES | 2 |
| F912 - DISTÚRPIO DE CONDUTA DO TIPO SOCIALIZADO | 1 |
| F913 - DISTÚRPIO DESAFIADOR E DE OPOSIÇÃO | 7 |
| F980 - ENURESE DE ORIGEM NÃO-ORGÂNICA | 3 |
| F981 - ENCOPRESE DE ORIGEM NÃO-ORGÂNICA | 1 |
| G40 - EPILEPSIA | 1 |
| H541 - CEGUEIRA EM UM OLHO E VISÃO SUBNORMAL EM OUTRO | 1 |
| P070 - RECÉM-NASCIDO COM PESO MUITO BAIXO | 1 |
| P211 - ASFIXIA LEVE OU MODERADA AO NASCER | 2 |
| P219 - ASFIXIA AO NASCER, NÃO ESPECIFICADA | 2 |
| Q799 - MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR | 1 |
| Q860 - SÍNDROME FETAL ALCOÓLICO (DISMÓRFICO) | 1 |
| R47 - DISTÚRBIOS DA FALA NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE | 2 |
| R51 - CEFALÉIA | 1 |
| Total: | 37 |

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 |

FILTROS: Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

| Descrição | Solicitado | Avallado |
|---|------------|----------|
| 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 | Avallado |
|--------------------------|------------|----------|
| 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 | Avallado |
|---------------|------------|----------|
| Total: | 0 | 0 |



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



Número da NFS-e
789
Código de Verificação de Autenticidade
3UXHDF310
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/06/2023 às 14:36:08
 Chave de Acesso
 639101A5TR31WKILSL9HWGPPCJ90FPSU

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5001/esweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Isonção | 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 |
| 02/06/2023 | | | |
| 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

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DO DARF DE FGTS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02 DE 2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁSP REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2023 NO VALOR DE R\$ 6.019,01. Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9 | 6.019,01 | R\$ 6.019,01 |

| |
|---|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02-2022</u> |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C: <u>6260-0</u> |
| Assinatura do responsável: <u>AT</u> |

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 | Construção Civil | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 6.019,01 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 6.019,01 | Total do ISS R\$ 0,00 | ISS Retido 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.019,01

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

| | | |
|--|--------|------------|
| RECEB(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 789 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3UXHDF310. | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| | | |

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:36:48

Nº Agendamento: 3131888
Data do Agendamento: 05/06/2023
Agendado para: 05/06/2023
Finalidade: 4-PAGAMENTO DE SALARIOS
Valor: R\$ 6.019,01

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 ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: B29CD83D-C4A4-441B-A030-5560C0FDA23C
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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

Número da
NFS-e
220



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------------|
| Data e Hora da Emissão | 29/05/2023 17:27:18 | Competência | 29/5/2023 | Código de Verificação | HLIF4LFQB |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | PRADOPOLIS - 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 TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, REFERENTE AO PAGAMENTO PARCIAL DO MÊS DE MAIO/23, CONFORME OFÍCIO N° 075/2023.

ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS, NÃO SUJEITA A TRIBUTAÇÃO

*Page
02/05/2023*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À 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\$ | 109.182,32 | Natureza Operação | 4-Imune | Valor dos Serviços R\$ | 109.182,32 |
| (-) Desconto Incondicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Opção Simples Nacional | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 2 - Não | | | |
| Outras Retenções | | Incentivador Cultura | | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2-Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (-) Valor Líquido R\$ | 109.182,32 | | | | |

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.



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

791

Código de Verificação de Autenticidade
80XZB73UG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/06/2023 às 14:39:53

Chave de Acesso

639103TNY04FHL60S1UY9K0I80F9JSL0

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5681/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Isonção | 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 |
| | | | 02/06/2023 |
| Óptante 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

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DA FOLHA DE SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02 DE 2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2023 NO VALOR DE R\$ 62.831,51. | 62.831,51 | R\$ 62.831,51 |

Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/1/2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável: *AS*

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 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 62.831,51 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 62.831,51 | 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\$ 62.831,51**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 791 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 80XZB73UG.

Data

CPF/RG

Assinatura

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

| Código | Nome do empregado | Salário | Out.Prov. | Sal.Fam. | INSS | IRRF | Out.Desc. | Líquido | PPTS | |
|---|--|---------------|------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-------------|------------------|---------------|
| C.Custos: 13-ASSISTENTE SOCIAL ITIRAPUA | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 9 | ALZIRA APARECIDA COSTA GOMIDES | 3.013,33 | 374,00 | 0,00 | 296,33 | 76,75 | 0,00 | 3.014,25 | 262,18 | |
| 204 | LUCIENE FRANCINE DE MELO | 3.013,33 | 374,00 | 0,00 | 296,33 | 76,75 | 0,00 | 3.014,25 | 262,18 | |
| Empregados: 2 | | Total: | 6.026,66 | 748,00 | 0,00 | 592,66 | 153,50 | 0,00 | 6.028,50 | 524,36 |
| C.Custos: 38-MOTORISTA AMBULANCIA ITIRAPUA | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 199 | PAULO CEZAR REZENDE | 1.941,61 | 394,91 | 0,00 | 180,58 | 0,00 | 0,00 | 2.155,94 | 178,12 | |
| Empregados: 1 | | Total: | 1.941,61 | 394,91 | 0,00 | 180,58 | 0,00 | 0,00 | 2.155,94 | 178,12 |
| C.Custos: 39-FACILITADOR ITIRAPUA | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 23 | DANIELA VIEIRA DA SILVA | 911,40 | 761,00 | 59,82 | 120,81 | 0,00 | 0,00 | 1.611,41 | 124,99 | |
| 76 | JULIANA VALESCA PEREIRA DE SOUSA JACIN | 1.302,00 | 374,00 | 119,64 | 121,14 | 0,00 | 0,00 | 1.674,50 | 125,28 | |
| Empregados: 2 | | Total: | 2.213,40 | 1.135,00 | 179,46 | 241,95 | 0,00 | 0,00 | 3.285,91 | 250,27 |
| Todos geral: 5 | | Total: | 10.181,67 | 2.277,91 | 179,46 | 1.015,19 | 153,50 | 0,00 | 11.470,35 | 952,75 |

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

| Código | Nome do empregado | Salário | Out.Prov. | Sal.Pam. | INSS | IRRF | Out.Desc. | Líquido | FGTS |
|--|---------------------------------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|------------------|-----------------|
| C.Custos: 6-FONOAUDIOLOGO ITIRAPUA SP | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 156 | PAULA HILARIO GOULART DOS SANTOS MACI | 2.034,45 | 374,00 | 0,00 | 187,06 | 0,00 | 0,00 | 2.221,39 | 183,87 |
| Empregados: 1 | Total: | 2.034,45 | 374,00 | 0,00 | 187,06 | 0,00 | 0,00 | 2.221,39 | 183,87 |
| C.Custos: 7-TECNICO DE ENFERMAGEM ITIRAPUA SP | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 5 | ADRIANA CRISTINA COSTA | 3.322,00 | 374,00 | 0,00 | 333,37 | 117,49 | 0,00 | 3.245,14 | 286,88 |
| 19 | BRUNA MARIA DE PAULA LIMA | 2.032,02 | 374,00 | 0,00 | 186,84 | 0,00 | 0,00 | 2.219,18 | 183,68 |
| 208 | CARLA CRISTINA DA SILVA | 2.032,02 | 374,00 | 0,00 | 186,84 | 0,00 | 0,00 | 2.219,18 | 183,68 |
| 38 | FATIMA XAVIER PEREIRA | 2.264,65 | 467,45 | 0,00 | 217,70 | 6,78 | 293,11 | 2.214,51 | 209,75 |
| 53 | GLACIELA COSTA RIBEIRO | 2.191,60 | 374,00 | 0,00 | 201,20 | 0,00 | 0,00 | 2.364,40 | 196,44 |
| 155 | MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA | 2.032,02 | 374,00 | 0,00 | 186,84 | 0,00 | 0,00 | 2.219,18 | 183,68 |
| 120 | MAYARA CRISTINA DA SILVA | 2.191,60 | 374,00 | 0,00 | 201,20 | 0,00 | 0,00 | 2.364,40 | 196,44 |
| 142 | SILVIA HELENA BERBEL LOPES | 2.264,65 | 1.132,24 | 0,00 | 297,48 | 87,08 | 2.228,01 | 784,32 | 262,94 |
| Empregados: 8 | Total: | 18.330,56 | 3.843,69 | 0,00 | 1.811,47 | 211,35 | 2.521,12 | 17.630,31 | 1.703,49 |
| C.Custos: 34-ADJILAR DE FARMACIA ITIRAPUA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 57 | GRAZIELA GOULART | 1.964,84 | 374,00 | 0,00 | 180,79 | 0,00 | 0,00 | 2.158,05 | 178,30 |
| 102 | MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA | 1.812,27 | 1.195,22 | 0,00 | 250,75 | 22,81 | 2.564,47 | 169,46 | 231,79 |
| 151 | VANESSA APARECIDA VIANA | 1.964,84 | 374,00 | 0,00 | 180,79 | 0,00 | 0,00 | 2.158,05 | 178,30 |
| Empregados: 3 | Total: | 5.741,95 | 1.943,22 | 0,00 | 612,33 | 22,81 | 2.564,47 | 4.485,56 | 588,39 |
| C.Custos: 35-FISIOTERAPEUTA ITIRAPUA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 69 | JOSE LUCAS FREITAS PEDRO | 3.218,90 | 374,00 | 0,00 | 321,00 | 103,89 | 0,00 | 3.168,01 | 278,63 |
| Empregados: 1 | Total: | 3.218,90 | 374,00 | 0,00 | 321,00 | 103,89 | 0,00 | 3.168,01 | 278,63 |
| C.Custos: 36-ENFERMEIRO (A) ITIRAPUA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 33 | EMANUELA DE FREITAS PIMENTA | 3.495,15 | 1.376,68 | 0,00 | 492,56 | 209,36 | 3.072,69 | 1.097,22 | 380,94 |
| 200 | GABRIELLA FERNANDES OLIVEIRA CAETANO | 3.382,40 | 374,00 | 0,00 | 340,62 | 125,47 | 0,00 | 3.290,31 | 291,71 |
| 96 | MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARM | 3.322,00 | 374,00 | 0,00 | 333,37 | 89,06 | 0,00 | 3.273,57 | 286,88 |
| 106 | MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO | 3.495,15 | 747,44 | 0,00 | 404,47 | 126,06 | 1.202,38 | 2.509,68 | 330,59 |
| Empregados: 4 | Total: | 13.694,70 | 2.872,12 | 0,00 | 1.571,02 | 549,95 | 4.275,07 | 10.170,78 | 1.290,12 |
| C.Custos: 37-NUTRICIONISTA ITIRAPUA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 51 | GISELENE MARIA DA SILVA | 2.640,00 | 374,00 | 0,00 | 251,53 | 40,54 | 0,00 | 2.721,93 | 232,32 |
| Empregados: 1 | Total: | 2.640,00 | 374,00 | 0,00 | 251,53 | 40,54 | 0,00 | 2.721,93 | 232,32 |
| C.Custos: 38-MOTORISTA AMBULANCIA ITIRAPUA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 44 | FERNANDO DONIZETI ROSA | 1.941,61 | 374,00 | 0,00 | 178,70 | 0,00 | 0,00 | 2.136,91 | 176,44 |
| 67 | JOSE APARECIDO FONSECA | 1.941,61 | 842,58 | 0,00 | 223,95 | 11,15 | 0,00 | 2.549,09 | 213,93 |
| 70 | JOSE LAZARO DOMINGOS | 2.006,33 | 1.588,02 | 0,00 | 321,17 | 111,57 | 2.918,71 | 242,90 | 278,74 |
| 92 | LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA | 1.941,61 | 374,00 | 0,00 | 178,70 | 0,00 | 0,00 | 2.136,91 | 176,44 |
| 11 | PAULO EDUARDO RODARTE GUIRALDELLI | 2.006,33 | 470,80 | 0,00 | 193,24 | 6,78 | 273,92 | 2.003,19 | 189,36 |
| 139 | SIDINEI BATISTA PINTO | 1.941,61 | 590,12 | 0,00 | 198,15 | 0,00 | 0,00 | 2.339,58 | 193,73 |
| Empregados: 6 | Total: | 11.779,10 | 4.239,52 | 0,00 | 1.293,91 | 129,50 | 3.192,63 | 11.402,58 | 1.228,64 |
| C.Custos: 40-FARMACEUTICO ITIRAPUA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2023

Página: 2/2
Emissão: 01/06/2023
Hora: 09:39:13

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

| Código | Nome do empregado | Salário | Out. Prov. | Sol. Perm. | INSS | IRRF | Out. Desc. | Líquido | PETS | |
|--|-----------------------------|----------|------------|------------|--------|----------|------------|-----------|-----------|----------|
| 210 | KARLA MARIA DAMASCENO SOUSA | 3.855,00 | 374,00 | 0,00 | 402,56 | 187,07 | 0,00 | 3.639,37 | 329,52 | |
| 82 | LETICIA DA SILVA MELLO | 771,00 | 7.375,47 | 0,00 | 165,82 | 168,61 | 7.812,04 | 0,00 | 1.881,12 | |
| Empregados: 2 | | Total: | 4.626,00 | 7.749,47 | 0,00 | 568,38 | 355,68 | 7.812,04 | 3.639,37 | 2.210,64 |
| C. Custo: 41-PSICOLOGO TITRANIA | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 61 | JESSICA GOMES BELOTTI | 2.034,45 | 374,00 | 0,00 | 187,06 | 0,00 | 0,00 | 2.221,39 | 183,87 | |
| Empregados: 1 | | Total: | 2.034,45 | 374,00 | 0,00 | 187,06 | 0,00 | 0,00 | 2.221,39 | 183,87 |
| Todos geral: 27 | | Total: | 64.100,11 | 22.144,02 | 0,00 | 6.803,76 | 1.413,72 | 20.365,33 | 57.661,32 | 7.899,97 |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: ASSISTENTE SOCIAL IT:
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|---|------------------|---------------------|--------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia |
| 204 | LUCIENE FRANCINE DE MELO ASSISTENTE SOCIAL | 251605 | 39 | 1 |
| | | Admissão: | 03/04/2023 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.013,33 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,04 | | 296,33 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 76,75 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.387,33 | 373,08 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.014,25 | |
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.013,33 | 3.277,33 | 3.277,33 | 262,18 | 2.981,00 | 15,00 |

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Luciene Francine de Melo
Assinatura do Funcionário

03/05/2023
Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: FARMACEUTICO ITIRAPUI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|---|---------------------|---------------------|---------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fiscal |
| 210 | KARLA MARIA DAMASCENO SOUSA FARMACEUTICA | 223405 Admissão: | 43 | 1 |
| | | 28/04/2023 | | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.855,00 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,77 | | 402,56 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 187,07 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.229,00 | 589,63 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.639,37 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | P.G.T.R do Mês | Base Calc. IRPF | Pena IRPF |
| 3.855,00 | 4.119,00 | 4.119,00 | 329,52 | 3.716,44 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada acima recibo.

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

[Assinatura]

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JUNHO ***

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: AUXILIAR DE FARMACIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia |
| 102 | MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA ATENDENTE DE FARMACIA | 521130 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 1,00 | 58,46 | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 108,46 | 108,46 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 260,40 | 260,40 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 707,56 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 1.753,81 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 8,80 | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 2.564,47 |
| 812 | INSS FERIAS | 8,58 | | 242,95 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 2,76 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 5,04 |
| 942 | IRRF FERIAS | 7,50 | | 22,81 |

| | | | | |
|--|--|--|----------------------|--------------------|
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 3.007,49 | 2.838,03 |
| | | | Valor Líquido | 169,46 |

| | | | | | |
|--------------|-----------------------|--------------------|----------------|----------------|------------|
| Subtota Base | Subtota Contrib. INSS | Subtota Cód. FV 78 | F.G.T.S do Mês | Base Cód. IRRF | Ficha IRRF |
| 1.753,81 | 2.897,49 | 2.897,49 | 231,79 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Maria Fernanda Nunes Pereira
Assinatura do Funcionário

05/05/23

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: TECNICO DE ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 38 | FATIMA XAVIER PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descostos |
|--------|----------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 28,00 | 2.045,49 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 0,12 | 0,12 | |
| 8192 | DIFERENCA ADICIONAL FERIAS | 0,36 | 0,36 | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 2,10 | 2,10 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 26,04 | 26,04 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 82,43 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 3,00 | 219,16 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 246,40 | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 293,11 |
| 812 | INSS FERIAS | 9,07 | | 29,84 |
| 621 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 1,35 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 186,51 |
| 942 | IRRF FERIAS | 7,50 | | 6,78 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descostos |
| | | | 2.732,10 | 517,59 |
| | | | Valor Líquido → | 2.214,51 |

| | | | | | |
|--------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S de Mês | Base Cál. IRRF | Folha IRRF |
| 2.191,60 | 2.622,10 | 2.622,10 | 209,75 | 1.895,96 | 0,00 |

Declaro ter recebido e importâncias líquidas discriminadas neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
 02/05/2023
 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: TECNICO DE ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|---|------------------|---------------------|--------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia |
| 53 | GLACIELA COSTA RIBEIRO TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.191,60 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,19 | | 201,20 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.565,60 | 201,20 | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 2.364,40 | |
| Salário Base | Sal. Contr. RMS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRPF | Folha IRPF |
| 2.191,60 | 2.455,60 | 2.455,60 | 196,44 | 1.875,22 | 0,00 |

Declaro ser recebido e impenhorável a importância líquida discriminada neste recibo

Glaciela Costa Ribeiro
Assinatura do Funcionário

05/05/2023
Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: AUXILIAR DE FARMACIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|---|------------------|---------------------|--------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia |
| 57 | GRAZIELA GOULART ATENDENTE DE FARMACIA | 521130 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.964,84 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,11 | | 180,79 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.338,84 | 180,79 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.158,05 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS de Mês | Base Calc. IRPF | Reten. IRPF |
| 1.964,84 | 2.228,84 | 2.228,84 | 178,30 | 1.858,46 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Graziela Goulart
Assinatura do Funcionário

5/6/23

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: PSICOLOGO ITIRAPUA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|--|------------------|---------------------|-------------|
| Código | Nome do Funcionário | Cód. | Departamento | Fun. |
| 61 | JESSICA GOMES BELOTI PSICOLOGO HOSPITALAR | 251520 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 11/04/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.034,45 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 187,06 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.408,45 | 187,06 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.221,39 | |
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS de Mês | Base Calc. IRRF | Parcela IRRF |
| 2.034,45 | 2.298,45 | 2.298,45 | 183,87 | 2.111,39 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

JESSICA GOMES BELOTI
Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PEL(O) SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JUNHO ***

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 53.110.753/0001-41

CC: NUTRICIONISTA ITIRAPU
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|--|------------------|---------------------|--------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia |
| 51 | GISELENE MARIA DA SILVA NUTRICIONISTA | 223710 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 11/04/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.640,00 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,66 | | 251,53 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 40,54 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.014,00 | 292,07 | |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 2.721,93 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRPF | Faixa IRPF |
| 2.640,00 | 2.904,00 | 2.904,00 | 232,32 | 2.652,47 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

G. S. Silva
Assinatura do Funcionário

5/16/23

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JUNHO ***

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: MOTORISTA AMBULANCIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 139 | SIDINEI 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 | 34,86 | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | |
| 200 | HORA EXTRA 100% 2 | 9,04 | 181,26 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 198,15 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|----------------------|--------------------|
| 2.531,73 | 198,15 |

Valor Líquido → 2.333,58

| Salário Base | Sal. Contr. Inatê | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Valor IRRF |
|--------------|-------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| 1.941,61 | 2.421,73 | 2.421,73 | 193,73 | 2.033,99 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Sidinei Batista Pinto
Assinatura do Funcionário

CEM...
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE JUNHO ***

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: TECNICO DE ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|---|------------------|---------------------|--------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Faixa |
| 155 | MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 15/08/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.032,02 | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 186,84 |

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|---------------------------|
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.406,02 | 186,84 |
| | | | Valor Líquido → | 2.219,18 |

| | | | | | |
|---------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S de 11% | Base Calc. IRPJ | Faixa IRPJ |
| 2.032,02 | 2.296,02 | 2.296,02 | 183,68 | 2.109,18 | 0,00 |

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRM.IDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: ENFERMEIRO (A) ITIRAPU
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 22,60 | 2.480,43 | | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 0,36 | 0,36 | | |
| 8192 | DIFERENCA ADICIONAL FERIAS | 1,08 | 1,08 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 78,12 | 78,12 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 364,28 | | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 9,00 | 1.014,72 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 193,60 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 1.202,38 | |
| 812 | INSS FERIAS | 10,42 | | 151,89 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 28,47 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,38 | | 224,11 | |
| 942 | IRRF FERIAS | 22,50 | | 102,85 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 23,21 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.242,59 | 1.732,91 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.509,68 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cota FGTS | F.G.T.S de Mês | Base Cota IRRF | Folha IRRF |
| 3.382,40 | 4.132,59 | 4.132,59 | 330,59 | 2.422,89 | 7,50 |

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Mariana Patrícia de Martino Melo
Assinatura do Funcionário

05/06/23

Data

IRMÃOZADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: TECNICO DE ENFERMAGEM

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2023

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 9,00 | 657,48 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 79,54 | 79,54 | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 34,99 | 34,99 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 190,96 | 190,96 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 637,55 | | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 22,00 | 1.607,17 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 79,20 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 2.228,01 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,22 | | 235,12 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 7,11 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 55,25 | |
| 942 | IRRF FERIAS | 15,00 | | 87,08 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.396,89 | 2.612,57 | |
| | | | Valor Líquido → | 784,32 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS de 60% | Base Cálculo IRRF | Folha IRRF |
| 2.191,60 | 3.286,89 | 3.286,89 | 262,94 | 674,32 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Silvia Helena Berbel Lopes
Assinatura do Funcionário

05/06/2023
Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: MOTORISTA AMBULANCIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|---|------------------|---------------------|--------------|
| Código | Nome do Funcionário | CSO | Departamento | Filia |
| 67 | JOSE APARECIDO FONSECA MOTORISTA DE AMBULANCIA | 782320 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | |
| 854 | REFLEKO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 75,58 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 322 | ADICIONAL NOTURNO 35% | 112,00 | 393,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,37 | | 223,95 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 11,15 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.784,19 | 235,10 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.549,09 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. I-PTB | P.G.T.R de Mês | Base Calc. INRF | Folha INRF |
| 1.941,61 | 2.674,19 | 2.674,19 | 213,93 | 2.260,65 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jose Aparecido Fonseca
Assinatura do Funcionário

05/05/2023
Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ. 55.110.753/0001-41

CC: TECNICO DE ENFERMAGEM
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|--|------------------|---------------------|--------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Faixa |
| 19 | BRUNA MARIA DE PAULA LIMA TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/06/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.032,02 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 186,84 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.406,02 | 186,84 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.219,18 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.O.T.3 do Mês | Base Calc. IRRF | Folha IRRF |
| 2.032,02 | 2.296,02 | 2.296,02 | 183,68 | 1.919,59 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste rubricado.

Bruna Maria de Paula Lima
 Assinatura do Funcionário

05/05/23
 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 50.110.753/0001-41

CC: FONOAUDIOLOGO ITIRAPU
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descostos | |
|---------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.034,45 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 187,06 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descostos | |
| | | | 2.408,45 | 187,06 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.221,39 | |
| Salário Base | Sal. Contr. HGB | Base Calc. FGTS | F.G.T.S de 11% | Base Calc. INSS | Faixa INSS |
| 2.034,45 | 2.298,45 | 2.298,45 | 183,87 | 2.111,39 | 0,00 |

Declaro ter recebido e importado a importância líquida discriminada neste recibo.

Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo
Assinatura do Funcionário

05.05.2023

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: ENFERMEIRO (A) ITIRAPI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|--------|--|---------------------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Faixa |
| 96 | MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO ENFERMEIRO | 223505 Admissão: | 43 | 1 |

01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.322,00 | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,30 | | 333,37 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 89,06 |

Total de Vencimentos: 3.696,00
Total de Descontos: 422,43

Valor Líquido: 3.273,57

| | | | | | |
|--------------|--------------------|------------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FORTS | F.G.T.S do mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.322,00 | 3.586,00 | 3.586,00 | 286,88 | 3.063,04 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Maite Ilidia Moreira Monteiro do Carmo
Assinatura do Funcionário

05/05/23

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: MOTORISTA AMBULANCIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia |
| 199 | PAULO CEZAR REZENDE MOTORISTA DE AMBULANCIA | 782320 | 39 | 1 |
| | | Admissão: | 08/03/2023 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | |
| 854 | REFLEKO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 3,37 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 322 | ADICIONAL NOTURNO 35% | 5,00 | 17,54 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,11 | | 180,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.336,52 | 180,58 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.155,94 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FETG | F.G.T.S de Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.941,61 | 2.226,52 | 2.226,52 | 178,12 | 2.045,94 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Paulo Cezar Rezende
Assinatura do Funcionário

05/05/2023

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: ENFERMEIRO (A) ITIRAPU
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionario | CBO | Departamento | Filial |
| 200 | GABRIELLA FERNANDES OLIVEIRA CAETANO ENFERMEIRO | 223505 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 10/03/2023 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.382,40 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,34 | | 340,62 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 125,47 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.756,40 | 466,09 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.290,31 | |
| Salário Base | Reg. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S de Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.382,40 | 3.646,40 | 3.646,40 | 291,71 | 3.305,78 | 15,00 |

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Gabriella Caetano
Assinatura do Funcionário

05/05/2023

Data

| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------|--------------|
| CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista | | Folha Mensal Maio de 2023 | | |
| Código | Nome do Funcionário | CSO | Departamento | Fórmula | | |
| 208 | CARLA CRISTINA DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 43 | 1 | | |
| | | | Admissão: | 05/04/2023 | | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.032,02 | | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 186,84 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.406,02 | 186,84 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.219,18 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Fórmula IRRF |
| 2.032,02 | | 2.296,02 | 2.296,02 | 183,68 | 2.109,18 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Carla Cristina
Assinatura do Funcionário

05/06/23
Data

| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------|--------------|
| CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista | | Folha Mensal Maio de 2023 | | |
| Código | Nome do Funcionário | CSO | Departamento | Fórmula | | |
| 5 | ADRIANA CRISTINA COSTA ENFERMEIRO | 223505 | 43 | 1 | | |
| | | | Admissão: | 25/07/2022 | | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.322,00 | | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,30 | | 333,37 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 117,49 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 3.696,00 | 450,86 | | |
| | | | Valor Líquido → | 3.245,14 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Fórmula IRRF |
| 3.322,00 | | 3.586,00 | 3.586,00 | 286,88 | 3.252,63 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Adriana Cristina Costa
Assinatura do Funcionário

1/1
Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: AUXILIAR DE FARMACIA Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2022

Código: 151 Nome do Funcionário: VANESSA APARECIDA VIANA
 OBO: 521130 Departamento: 43 Fila: 1
 ATENDENTE DE FARMACIA Admissão: 08/04/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.964,84 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,11 | | 180,79 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.338,84 | 180,79 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.158,05 | |
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS de 15% | Base Cál. IRRF | Fórmula IRRF |
| 1.964,84 | 2.228,84 | 2.228,84 | 178,30 | 2.048,05 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Vanessa Aparecida Viana
 Assistente de Farmácia

06/05/22
 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2022

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.191,60 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,19 | | 201,20 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.565,60 | 201,20 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.364,40 | |
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS de 15% | Base Cál. IRRF | Fórmula IRRF |
| 2.191,60 | 2.455,60 | 2.455,60 | 196,44 | 2.064,81 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Nayara Cristina da Silva
 Assistente de Farmácia

11/05/22
 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: FISIOTERAPEUTA ITIRA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| | | | | |
|---------------|--|------------------|---------------------|--------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Faixa |
| 69 | JOSE LUCAS FREITAS PEDRO FISIOTERAPEUTA | 223605 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.218,90 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,22 | | 321,00 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 103,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.592,90 | 424,89 | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 3.168,01 | |
| Salário Base | Des. Contrib. INSS | Descont. Cód. FGTS | FGTS de Mês | Base Cál. IRPF | Faixa IRPF |
| 3.218,90 | 3.482,90 | 3.482,90 | 278,63 | 3.161,90 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jose Lucas Freitas Pedro
Assinatura do Funcionário

06/06/2023

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: MOTORISTA AMBULANCIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filia |
|--------|--|-----------|--------------|-------|
| 11 | PAULO EDUARDO RODARTE GUIRALDELLI MOTORISTA DE AMBULANCIA | 782320 | 43 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 28,00 | 1.812,17 | | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 0,13 | 0,13 | | |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 0,02 | 0,02 | | |
| 8192 | DIFERENCA ADICIONAL FERIAS | 0,36 | 0,36 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 10,84 | 10,84 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 26,04 | 26,04 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 77,01 | | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 3,00 | 194,16 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 246,40 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 273,92 | |
| 812 | INSS FERIAS | 8,86 | | 27,35 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 0,38 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 165,51 | |
| 942 | IRRF FERIAS | 7,50 | | 6,78 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.477,13 | 473,94 | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 2.003,19 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FORTA | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Folha IRRF |
| 1.941,61 | 2.367,13 | 2.367,13 | 189,36 | 1.893,19 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste rubricado.

Paulo Eduardo Rodarte GuiraldeLLi
Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CC: MOTORISTA AMBULANCIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio, de 2023

| Código | Nome do Funcionário | CEG | Departamento | Filia |
|--------|---|--------|--------------|-------|
| 92 | LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA MOTORISTA DE AMBULANCIA | 782320 | 43 | 1 |

Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,10 | | 178,70 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.315,61 | 178,70 |
| | | | Valor Líquido → | 2.136,91 |
| Saldo Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.941,61 | 2.205,61 | 2.205,61 | 176,44 | 0,00 |

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo

R. Luis Henrique Aparecido da Silva
Assinatura do Funcionário

07/06/23

Data

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

Código: 70 Nome do Funcionário: JOSE LAZARO DOMINGOS MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CBO: 782320 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 2,00 | 129,44 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 244,19 | 244,19 | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 130,18 | 130,18 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 251,72 | 251,72 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 834,33 | | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 29,00 | 1.876,89 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 17,60 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 2.918,71 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,20 | | 307,03 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 3,12 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 11,02 | |
| 942 | IRRF FERIAS | 15,00 | | 111,57 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.594,35 | 3.351,45 | |
| | | | Valor Líquido → | 242,90 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.941,61 | 3.484,35 | 3.484,35 | 278,74 | 132,90 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Jose Lazaro Domingos*
 Data:

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

Código: 33 Nome do Funcionário: EMANUELA DE FREITAS PIMENTA ENFERMEIRO
 CBO: 223505 Departamento: 45 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 9,00 | 1.014,72 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 79,54 | 79,54 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 190,96 | 190,96 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 916,98 | | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 22,00 | 2.480,43 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 79,20 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 3.072,69 | |
| 812 | INSS FERIAS | 10,52 | | 385,86 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 24,66 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 82,04 | |
| 942 | IRRF FERIAS | 22,50 | | 209,36 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.871,83 | 3.774,61 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.097,22 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.382,40 | 4.761,83 | 4.761,83 | 380,94 | 608,04 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Emanuela Freitas Pimenta*
 Data: 12/06/23

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

Código: 44 Nome do Funcionário: FERNANDO DONIZETI ROSA MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CBO: 782320 Departamento: 43 Filial: 1
 Admissão: 15/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,10 | | 178,70 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.315,61 | 178,70 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.136,91 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.941,61 | 2.205,61 | 2.205,61 | 176,44 | 2.026,91 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

OBS: Motorista pediu desligamento e não compareceu ao trabalho

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

Código: 44 Nome do Funcionário: FERNANDO DONIZETI ROSA MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CBO: 782320 Departamento: 43 Filial: 1
 Admissão: 15/03/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.941,61 | | |
| 9382 | VALE ALIMENTACAO | 110,00 | 110,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 264,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,10 | | 178,70 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.315,61 | 178,70 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.136,91 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.941,61 | 2.205,61 | 2.205,61 | 176,44 | 2.026,91 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:37:04

Nº Agendamento: 3131889
Data do Agendamento: 05/06/2023
Agendado para: 05/06/2023
Finalidade: 4-PAGAMENTO DE SALARIOS
Valor: R\$ 62.831,51

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 ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 188D3347-4378-4210-B7EC-3A41C3EF5CFF
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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

Número da
NFS-e
225



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 05/06/2023 13:04:37 | Competência | 5/6/2023 | Código de Verificação | EIOCATJHN |
| 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 TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, REFERENTE AO PAGAMENTO PARCIAL FINAL - OFÍCIO 081/2023 - DO MÊS DE MAIO/23.

ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS, NÃO SUJEITA A TRIBUTAÇÃO

*Pago
02/06/23*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À 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\$ | 111.030,64 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 111.030,64 |
| (-) 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\$ | 111.030,64 | 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.

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **5078** Data Emissão: **13/06/2023** Chave: **WHTUBBJU****FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**

RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO - 762 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 21.143.949/0001-10

Inscr. Estadual/RG: 1

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 127817

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho

Competência: 06/2023 Data Prestação: 13/06/2023

Simples Nacional: Sim

Exigibilidade: Exigível

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 08.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES

Sub. Tributário: Não

R ANTONIO TORRES PENEDO, 780 - SALA 01 - SAO JOAQUIM

FRANCA - SP - CEP: 14406352

CNPJ/CPF: 39.781.326/0001-39

Inscrição Municipal:

E-mail: gabriel@institutoipages.org

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM SEGURANÇA DO TRABALHO E MEDICINA OCUPACIONAL (DESCREVER O SERVIÇO PRESTADO) EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE FOMENTO DE N° 02/2022 FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITRAPUÁ REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARESDADOS BANCÁRIOS -
FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO
SICOOB COCRED - 756
COOP: 3214-0
CONTA: 44.841-9
N° BANCO - 756
CNPJ: 21.143.949/0001-10

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde

Pública - IPAGES

CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2023

CONTA DE ORIGEM:

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

Assinatura do responsável:

| RETENÇÕES | | | | | | | DESCONTOS | |
|---------------|------------------|-----------------|----------|----------|------------------|--------|---------------|----------------|
| ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | Condicionado | Incondicionado |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | VALORES DA NFS-e | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 300,00 | Repasso/Dedução | Base de Cálculo | Aliquota | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 300,00 | |
| | 0,00 | 300,00 | 2,00 % | | 6,00 | | | |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tb>

Recortar Aqui

| | | |
|--------------|---|------------|
| Data Emissão | RECEBI DA EMPRESA FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA | |
| 13/06/2023 | OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |
| Número da NF | | |
| 5078 | | |
| Chave | | |
| WHTUBBJU | Local / Data | Assinatura |



| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Beneficiário FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO L 21.143.949/0001-10 SEBASTIÃO SAMPAIO 762 CENTRO Sertãozinho - SP 14.160-050 | Vencimento 10/06/2023 | Valor do Documento 300,00 |
| | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/06/2023 Juros 0,10%/dia A partir 11/06/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto. | Data de Emissão 05/06/2023 | (=) Valor cobrado |
| | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3788415 | |
| | Nosso Número 48502 | |

Dados do Pagador

| | | | |
|--|-----------------|-----------------------------------|--|
| Nome do pagador INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO | | Número do Documento 119 | |
| Endereço RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO780 | | | |
| Bairro / Distrito SÃO JOAQUIM | | | |
| Município FRANCA | UF SP | CEP 14406-352 | |
| Mensagem Pagador | | | |

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01378.841504 00485.020010 9 93770000030000

| | | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 10/06/2023 |
| Beneficiário FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO L 21.143.949/0001-10 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3788415 |
| Data do documento 05/06/2023 | N. documento 119 | Espécie DS | Aceite N | Data processamento 05/06/2023 | Nosso número 48502 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 300,00 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/06/2023 Juros 0,10%/dia A partir 11/06/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| Pagador INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO 39.781.326/0001-39 RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO780 SÃO JOAQUIM FRANCA - SP 14406-352 | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Beneficiário Final | | | | | (=) Valor cobrado |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2023

**Comprovante de
Pagamento de Boleto**

11:09:08

Coop.: 3195-0 / COOPERATIVA DE CREDITO CREDICOCAPEC
Conta: 6.260-0 / INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

| | |
|---|---|
| Linha digitável: | 75691.32140 01378.841504 00485.020010 9 93770000030000 |
| Nº documento: | 119 |
| Nosso Número: | 01037884150000048502 |
| No. Agendamento: | 3.151.506 |
| Instituição Emissora: | 756-BANCO SICCOB S.A. |
| Tipo Documento: | Título |
| Nome/Razão Social do Beneficiário: | FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO L |
| Nome Fantasia Beneficiário: | FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO L |
| CPF/CNPJ Beneficiário: | 21.143.949/0001-10 |
| Nome/Razão Social do Pagador: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO |
| Nome Fantasia Pagador: | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO |
| CPF/CNPJ Pagador: | 39.781.326/0001-39 |
| Data Agendamento: | 12/06/2023 11:00:45 |
| Data Pagamento: | 12/06/2023 |
| Data Vencimento: | 10/06/2023 |
| Valor Documento: | 300,00 |
| (-) Desconto / Abatimento: | 0,00 |
| (+) Outros acréscimos: | 0,00 |
| Valor Pago: | 300,00 |
| Situação: | Efetivado |
| Autorizou pagar valor diferente do agendado: | Não |
| Observação: | PPRA |
| Autenticação: | 2c235084-65f1-4a5f-9df6-241505eadabe |

ÍNDICE

CONTROLE NF

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUÁ - MAIO - 2023

| NF | RAZÃO SOCIAL | VALOR BRUTO | IMPOSTOS RETIDOS NA NF | | | VALOR LÍQUIDO |
|--|---|----------------------|------------------------|-------------------|---------------------|----------------------|
| | | | ISS | IRFF | PIS/COFINS/CSLL | |
| 922 | MULTICINICA SERVIÇOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI | R\$ 2.250,00 | R\$ - | R\$ 33,75 | R\$ 104,63 | R\$ 2.111,62 |
| 557 | RC CLINICA MEDICA LTDA | R\$ 7.999,80 | R\$ - | R\$ 120,00 | R\$ 371,99 | R\$ 7.507,81 |
| 34 | MARIANA SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | R\$ 7.498,80 | R\$ - | R\$ 112,48 | R\$ 348,69 | R\$ 7.037,63 |
| 249 | RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | R\$ 3.500,00 | R\$ - | R\$ 52,50 | R\$ 162,75 | R\$ 3.284,75 |
| 248 | RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | R\$ 4.050,00 | R\$ - | R\$ 60,75 | R\$ 188,32 | R\$ 3.800,93 |
| VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS | | R\$ 25.298,60 | R\$ - | R\$ 379,48 | R\$ 1.176,38 | R\$ 23.742,74 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ 39.781.326/0001-39 | Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL | | |
| Período de Apuração 31/05/2023 | Data de Vencimento 20/06/2023 | Número do Documento 07.01.23151.7178718-0 | Pagar este documento até 20/06/2023 |
| Observações CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUA | | | Valor Total do Documento 379,48 |
| Darf emitido pelo Sicalc Web | | | |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---------------|---|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 379,48 | | | 379,48 |
| 06 | IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023 | | | | |
| Totais | | 379,48 | 0,00 | 0,00 | 379,48 |

| |
|--|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022 |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 c/c 6260-0 |
| Assinatura do responsável: <i>AB</i> |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85810000003 0 79480385231 5 71070123151 5 71787180932 9



CNPJ: 39.781.326/0001-39
Número: 07.01.23151.7178718-0
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 379,48

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

10:55:28

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCOOB PAB - AGENCIA BR

NÚMERO DO AGENDAMENTO: 3154476

DATA PAGAMENTO: 12/06/2023

CÓDIGO DE BARRAS: 85810000003794803852317107012315171787180932

VALOR TOTAL: 379,48

CI: 3195/62600 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTAO DA SAUDE PUBL

AUTENTICAÇÃO: 5BE73826-A3E9-487B-920B-CE3DCBB5CC0F

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC NO 001, DE 2006

BANCOOB 08006464001

| | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ 39.781.326/0001-39 | Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL | | |
| Período de Apuração 31/05/2023 | Data de Vencimento 20/06/2023 | Número do Documento 07.01.23151.7183667-9 | Pagar este documento até 20/06/2023 |
| Observações CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUA | | | Valor Total do Documento 1.176,38 |
| Darf emitido pelo Sicalc Web | | | |

| Composição do Documento de Arrecadação | | | | | |
|--|---|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 1.176,38 | | | 1.176,38 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO | | | | |
| | PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023 | | | | |
| | Totais | 1.176,38 | 0,00 | 0,00 | 1.176,38 |

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: FS6 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: A3

SEDA (Versão:5.1.6) Página: 1 / 1 31/05/2023 13:22:31

85850000011 8 76380385231 5 71070123151 5 71836679078 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85850000011 8 76380385231 5 71070123151 5 71836679078 9



CNPJ: 39.781.326/0001-39
Número: 07.01.23151.7183667-9
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 1.176,38

SICCOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

10:55:28

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCOOB PAB - AGENCIA BR

NÚMERO DO AGENDAMENTO: 3154417

DATA PAGAMENTO: 12/06/2023

CÓDIGO DE BARRAS: 85850000011763803852317107012315171836679078

VALOR TOTAL: 1.176,38

CI: 3195/62600 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A

GESTAO DA SAUDE PUBL

AUTENTICAÇÃO: 2CB37906-1F86-4440-A0F0-763D42084810

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC NO 001, DE 2006

BANCOOB 08006464001



MUNICÍPIO DE BOM JESUS DOS PERDOES
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
251

Data de Emissão
09/06/2023

Data e Hora da Competência
09/06/2023 às 17:52:29

Código de Verificação
6556-4407-5999

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 16.799.809/0001-65 Cód. Mobiliário 64372 Insc. Mun. 64372
Nome RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
Logradouro -NOSSA SENHORA APARECIDA Número 230
Bairro CIDADE NOVA CEP 12955-000
Município BOM JESUS DOS PERDÕES UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.781.326/0001-39
Inscrição Mun.
Nome INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro R Antônio Torres Penedo
Bairro São Joaquim
Município ITIRAPUA
Complemento Sala 1

RG/IE
Cód. Mobiliário 0

Telefone

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 2023
CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag: 3195 c/c 6260-0
Assinatura do responsável

Número 780
CEP 14406-352
UF SP
País BRASIL

| Serviço | Descrição | Vir. Unitário | Qtde | Total |
|---------|-----------|---------------|------|----------|
| 1 | SERVIÇO | 2.700,0000 | 1,00 | 2.700,00 |

Valor Total dos Serviços - **RS\$2.700,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÕES MEDICOS REALIZADOS NO DIA 01 E 28, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/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

TRIBUTOS

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| 17,55 | 81,00 | | 40,50 | 27,00 | | |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$) | IPI (R\$) | ICMS (R\$) | | | |
| | | | | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 2.700,00

Atividade

101.11-MEDICOS INCL. ANAL.CLIN./ELET.MED.RAD./ULTRA SONOG

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Fora do Município

Local de Prestação

ITIRAPUÁ - SP

Aliquota (%)

Base de Cálcl. (R\$)

Vir. Total das Deduções (R\$)

Vir. Total Retido (R\$)

Vir. do ISS (R\$)

0,0000

2.700,00

0,00

186,05

0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 2.533,95

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME CNPJ: 16.799.809/0001-65

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 251 emitida em 09/06/2023 às 17:52:29 - Cód Verif 6556-4407-5999

Condições de Pagamento: **Conta - Apresentação** Valor Total R\$ 2.700,00 Valor Líquido R\$ 2.533,95

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

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:37:18

Nº Agendamento: 3154418
Data do Agendamento: 12/06/2023
Agendado para: 12/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 2.533,95

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-BCO BRADESCO S.A.
ISPB: 60746948
Agência: 02534-BOM JESUS D. PERDOES
Conta: 9.391-2
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: RODRIGUES E GUERRA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 16.799.809/0001-65

Autenticação: 47BC3C71-771A-4BCF-84E8-746135E7E2A8
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



MUNICÍPIO DE BOM JESUS DOS PERDOES
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
252

Data de Emissão
09/06/2023

Data e Hora da
Competência
09/06/2023 às 18:03:34

Código de Verificação
4494-8692-4375

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 16.799.809/0001-65 Cód. Mobiliário 64372 Insc. Mun. 64372
Nome RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
Logradouro -NOSSA SENHORA APARECIDA Número 230
Bairro CIDADE NOVA CEP 12955-000
Município BOM JESUS DOS PERDÕES UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.781.326/0001-39
Inscrição Mun.
Nome INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro R Antônio Torres Penedo
Bairro São Joaquim
Município ITIRAPUA
Complemento Sala 1

| |
|---|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES Cnpj: 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022 CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 c/c 6260-0 Assinatura do responsável: <i>[Assinatura]</i> |
|---|

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone
Número 780
CEP 14406-352
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Total |
|---------|-----------|---------------|------|----------|
| 1 | SERVIÇO | 3.500,0000 | 1,00 | 3.500,00 |

Valor Total dos Serviços - **R\$3.500,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTAS MÉDICAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/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

TRIBUTOS

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| 22,75 | 105,00 | | 52,50 | 35,00 | | |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$) | IPI (R\$) | ICMS (R\$) | | | |
| | | | | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00

Atividade

101.11-MEDICOS INCL. ANAL.CLIN./ELET.MED.RAD./ULTRA SONOG

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Fora do Município

Local de Prestação

ITIRAPUÃ - SP

Alíquota (%)
0,0000

Base de Cál. (R\$)
3.500,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)
0,00

Vlr. Total Retido (R\$)
215,25

Vlr. do ISS (R\$)
0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.284,75

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

[Assinatura]

Recebi(emos) do Prestador: RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME CNPJ: 16.799.809/0001-65

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 252 emitida em 09/06/2023 às 18:03:34 - Cód Verif 4494-8692-4375

Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R\$ 3.500,00 Valor Líquido R\$ 3.284,75

Ass: _____ em _____

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

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:44:27

Nº Agendamento: 3154419
Data do Agendamento: 12/06/2023
Agendado para: 12/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 3.284,75

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-BCO BRADESCO S.A.
ISPB: 60746948
Agência: 02534-BOM JESUS D. PERDOES
Conta: 9.391-2
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: RODRIGUES E GUERRA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 16.799.809/0001-65

Autenticação: B5EE0EA1-156F-4611-B9AA-DA61DA55FCF2
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



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

Número da
NFS-e
35



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/06/2023 14:43:53 | Competência | 7/6/2023 | Código de Verificação | SHJIJVR20 |
| 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 E 10 EM FACE DO CONTRATO Nº. 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ/SP REFERENTE AO MÊS 05/2023

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

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 c/c 6260-0
Assinatura do responsável: *[assinatura]*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 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\$ | 2.499,60 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 2.499,60 | |
| (-) 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 | 2.499,60 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.499,60 | 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

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:37:34

Nº Agendamento: 3154420
Data do Agendamento: 12/06/2023
Agendado para: 12/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 2.499,60

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-BCO BRADESCO S.A.
ISPB: 60746948
Agência: 02213-CID.NOVA-U.FRANCA
Conta: 50.300-2
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: FALCUCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 45.329.858/0001-32

Autenticação: 6109DCAA-6381-4CA1-BA49-6F323EE7D02D
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOSRua Dozito Malvar Ribas, nº5000, Cep: 14420-000,
Centro, Telefone (16) 3146-6700Número
00000075Data/Hora Emissão
07/06/2023 13:29:47
Competência
06/2023Código Verificação
GRNN-VXLT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Alíq.(%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|-------------------------------|----------|--------------------|--------------|----------------|
| 04.01 | 04.01-Medicina e biomedicina. | 2.10 | 2.700,00 | 0,00 | |

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 2023CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195/c/c 6260-0
Assinatura do responsável: A7

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\$) |
| 2.700,00 | 56,70 | 2.700,00 | 2.700,00 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 13 e 27, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/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:

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

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***302.349/0001-**

Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA
CPF/CNPJ: 41.302.349/0001-65
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:30:28
Valor do Pagamento: 2700,00

Descrição: NF 75

ID Transação: E67096909202306121913LMb4v6Ew7Qb

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
44
Código de Verificação de Autenticidade
X7BUEY5P9
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/06/2023 às 13:02:15
Chave de Acesso
580959P0UXPO2EN4IGPBFX0IITSY7VPO

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 07/06/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

Para certificação de autenticidade acesse
<http://transparencia.pmparaíso.com.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------|---|
| CPF/CNPJ 48.985.859/0001-23 | RG/Inscrição Estadual 6405/22 | Inscrição Municipal 021492 | Cadastro | Nome/Razão Social MARIANA SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro RUA PIRATININGA, 986 | CEP 15825-000 | Cidade PARAISO-SP | Complemento | Bairro JARDIM SAO CRISTOVAO |
| CEP | Cidade | 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 | CEP/Cod.Postal 14406-352 | Cidade/Pais ITIRAPUA - SP | Complemento SÃO JOAQUIM |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/Pais | Cod. IBGE | Telefone 3523701 |
| | | | E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NOS DIAS 02,08, 09, 15, 16, 17, 22, 23, 29, 30 e 31, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ -SP, REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23. | 13.747,80 | R\$ 13.747,80 |

DADOS PARA DEPÓSITO:
 BANCO BRADESCO
 AG: 1353
 CONTA: 7913-8
 CNPJ: 48.985.859/0001-23
 PIX: nana.santos12@icloud.com

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
 Banco: 756 Ag.: 3195CIC 6260-0
Assinatura do responsável: A7

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... | 3,00% | 1000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 13.747,80 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 13.747,80 | R\$ 412,43 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (13.747,80 x 0,65%) | COFINS (13.747,80 x 3,00%) | INSS | IRRF (13.747,80 x 1,50%) | CSLL (13.747,80 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 89,36 | R\$ 412,43 | R\$ 0,00 | R\$ 206,22 | R\$ 137,48 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.902,31

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MARIANA SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 44 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO X7BUEY5P9.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: E-mail
Chave: ****.santos12@icloud.com

Destinatário

Nome: MARIANA SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.985.859/0001-23
Instituição: BANCO BRADESCO S.A
ISPB: 60746948

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:30:29
Valor do Pagamento: 12902,31

Descrição: NF 44

ID Transação: E67096909202306121914a9MTeDWCGMy
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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

Número da
NFS-e
23



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/06/2023 11:24:59 | Competência | 7/6/2023 | Código de Verificação | AUYL8DHVX |
| 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 | AVENI 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 TERMO DE ADERÊNCIA Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23.

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

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-7022

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

Assinatura do responsável: *AJ*

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\$ | 14.810,60 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 14.810,60 |
| (-) 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 | 14.810,60 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,01 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 14.810,60 | 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, itu.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
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***.091.818-**

Destinatário



Nome: LARISSA LOPES FERRAZ DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: ***.091.818-**
Instituição: BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
ISPB: 90400888

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:30:30
Valor do Pagamento: 14810,60

Descrição: NF 23

ID Transação: E67096909202306121915zD5k4ykVQfd
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|---|--|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 935 | |  |
| | Data e Hora da Emissão 07/06/2023 17:30:10 | | Competência 7/6/2023 | Código de Verificação KKGBYV5WM | | |

| | | | | | |
|----------------------|--|---------------------------------|--|--|--|
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | 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 TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, FORNECIDO AO MUNICÍPIO DE FRANCA - SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23. | | <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p align="center"> INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022 CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> c/c <u>6260-0</u> Assinatura do responsável: <u>[Assinatura]</u> </p> </div> |
| DADOS PIX - 10.876.870/0001-82 | | |
| VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 460,75 (18,43%) FONTE IBPT LEI N° 12.741-12. | | |
| Código do Serviço / Atividade | | |

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|-------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|
| PIS | 14,63 | COFINS | 67,50 | IR(R\$) | 33,75 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 22,50 |
|-----|-------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 2.250,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 2.250,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 138,38 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 2.250,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.111,62 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 45,00 |
| | | 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
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***876.870/0001-**

Destinatário

Nome: MULTCLINICA SERVICOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI
CPF/CNPJ: 10.876.870/0001-82
Instituição: COOPERATIVA DE ECONOMIA E CRÉDITO MÚTUO DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE DA REGIÃO DA ALTA MOGIANA - SICOOB CREDIMOGIANA
ISPB: 69346856

Dados**Pagamento**

Data do
Pagamento: 12/06/2023 - 16:30:30

Valor do
Pagamento: 2111,62

Descrição: NF 935

ID Transação: E67096909202306121915PCoG5B9puJm

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Relatório de Atividades

Relatório de Atividades Referente ao Mês de Maio 2023 – Itirapuã

**Nome: Rodrigo Y. Da Silva Kurihara Sociedade
Individual de Advocacia**

Este relatório tem como objetivo descrever e informar sobre as atividades externas que foram desenvolvidas neste mês junto aos clientes do Instituto de apoio á gestão da saúde pública-IPAGES

No decorrer do mês de maio, assessoramos e realizamos atendimentos aos responsáveis pela execução dos contratos firmados com o IPAGES na cidade de ITIRAPUÃ mediante esclarecimento de dúvidas e no aconselhamento em tomadas de decisões.

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

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***842.681/0001-**

Destinatário

Nome: RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIV
CPF/CNPJ: 28.842.681/0001-54
Instituição: COOPERATIVA DE CREDITO CREDICITRUS
ISPB: 54037916

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:30:31
Valor do Pagamento: 2190,06

Descrição: NF 137

ID Transação: E67096909202306121916y37zJICHmZt

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

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 000390

Capetinga-MG, 07 de Junho de 2023

Natureza da Operação Serviços médicos

Prestação de Serviço a IPAGES

Rua Antonio Tomaz Pinto nº 780 501

Cidade Franca Estado SP

Inscr. Est. 1568 CNPJ/CPF 39.781.326/0001-39

Condições de Pagamento a vista

| Qtde. | Discriminação dos Serviços | P. Unitário | TOTAL R\$ |
|-------|-----------------------------|-------------|-----------|
| | consultas médicas | | 2700,00 |
| | PSI QUATRUZA | | |
| | MAR 05/23 | | |
| | FTemporal | | |
| | Marcio Donizete da Costa ME | | |
| | Pix. CNPJ | | |
| | 21.908.974/0001-48 | | |

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/2023
CONVÊNIO / CONTRATO 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: FSB Ag.: 3195 c/c 6260-0
Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

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\$

2700,00

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

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***908.974/0001-**

Destinatário



Nome: MARCIO DONIZETE DA COSTA ME
CPF/CNPJ: 21.908.974/0001-48
Instituição: COOPERATIVA DE CREDITO CREDICITRUS
ISPB: 54037916

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:30:31
Valor do Pagamento: 2700,00

Descrição: NF 390

ID Transação: E67096909202306121907X7ogodcwqHV
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------|---|--------------------------------------|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 206 |  |
| | Data e Hora da Emissão 07/06/2023 11:23:30 | Competência 7/6/2023 | Código de Verificação Y7QNETYH9 | | |

| | | |
|----------------------|---------------------------------|--|
| 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.escriptoriobrasil@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: 14406-362 | | | | | |
| Complemento: SALA 01 | Telefone: (16)3702-8295 | e-mail: financeiro@institutoipages.org | | | |

Discriminação dos Serviços

| | |
|---|--|
| CONSULTAS MÉDICAS EM PEDIATRIA ,EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO REFERENTE AO MES DE MAIO DE 2023 .CLINICA MEDICA SANTANA GALVAO PIX CEL | 02/2022 FIRMADO COM MUNICIPIO DE ITIRAPUA SP Instituto Paulista de Apoio a Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCICIO 05 / 2023 CONVÊNIO / CONTRATO: 02- 2022 CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 Assinatura do responsável: [Assinatura] |
|---|--|

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Especifico 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\$ | 3.250,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 3.250,00 |
| (-) 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 | 3.250,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 3.250,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 65,00 |
| | | 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
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: Celular
Chave: (**)****66 5905

Destinatário

Nome: FLAVIO EDUARDO MOREIRA
CPF/CNPJ: ***.520.768-**
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:30:31
Valor do Pagamento: 3250,00

Descrição: NF 206

ID Transação: E670969092023061219089nu2JUK4ajJ

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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

Número da
NFS-e
562



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/06/2023 11:44:04 | Competência | 7/6/2023 | Código de Verificação | 1RSYXTKJN |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | 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 05, 12, 19 e 26, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23.

VALOR R\$ 4.999,20
IRRF (1,5%) R\$ 74,99
PIS Retido (0,65%) R\$ 32,49
COFINS Retido (3%) R\$ 149,98
CSLL Retido (1,0%) R\$ 49,99
ISS Retido R\$ 0,00
Total Líquido R\$ 4.691,75

PIX: 159.742.938-43

VALOR APROXIMADO DE TRIB. NACIONAIS/FEDERAIS R\$ 672,39 (13,45%).
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 134,48 (2,69%)
FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012.

| |
|--|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02-2022</u> |
| CONTA DE ORIGEM: |
| Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3196</u> CJC <u>6260-0</u> |
| Assinatura do responsável: <u>AT</u> |

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 | 32,49 | COFINS | 149,98 | IR(R\$) | 74,99 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 49,99 |
|-----|-------|--------|--------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 4.999,20 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 4.999,20 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 307,45 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 4.999,20 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 4.691,75 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 99,98 |
| | | 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

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

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***.742.938-**

Destinatário

Nome: RENATA DA SILVA DONEGA
CPF/CNPJ: ***.742.938-**
Instituição: BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
ISPB: 90400888



Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:30:32
Valor do Pagamento: 4691,75

Descrição: NF 562

ID Transação: E67096909202306121903zHwD6VPLSIL

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| | | | | | |
|--|---|--------------------------|------------------------------------|------------------------|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 183 |  |
| | Data e Hora da Emissão 13/06/2023 07:36:02 | Competência 13/6/2023 | Código de Verificação BFNZWQXVT | | |

| | | |
|---------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 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 TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23.

*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006.

*SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS

| | |
|---|---|
| ***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 <hr/> PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05/2023 <hr/> CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022 CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 Assinatura do responsável: <u>A3</u> |
|---|---|

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\$ | 1.921,94 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.921,94 | |
| (-) 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 | 1.921,94 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,18 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.921,94 | 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.

| RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES | | | |
|---|---|------------|-------|
| CLIENTE | Termo de Fomento nº 02/2022 – Itirapuã - SP | | |
| MÊS | MAIO | ANO | 2.023 |
| Profissional responsável | Gabriel Requer Lima | | |
| PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS: | | | |
| <p>. Realizo visita no município para recolher informações para criação dos documentos comprobatórios que serão apresentados na reunião da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento;</p> <p>. Realizo visita no município para realização da reunião da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento;</p> <p>. Protocolo na prefeitura ofícios de solicitação de recursos para pagamento dos profissionais que trabalharam no mês de abril;</p> <p>. Protocolo na prefeitura a prestação de contas consolidada referente ao ano de 2022;</p> <p>. Entrego aos colaboradores CLT holerites e pontos referentes ao mês de abril;</p> <p>. Faço a confirmação com os médicos da escala médica semanalmente;</p> <p>. Crio a escala médica dos plantonistas e especialistas referente ao mês de junho e envio a gestora Rosana;</p> <p>. Realizo suporte aos colaboradores sobre dúvidas recorrentes.</p> | | | |

Franca – SP, 02 de junho de 2023.

REQUER GESTÃO



CNPJ nº 45.934.154/0001-99

gestaorequer@gmail.com
contato: (16) 9 8826-2273

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

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***934.154/0001-**

Destinatário

Nome: REQUER GESTAO
CPF/CNPJ: 45.934.154/0001-99
Instituição: BANCO C6 S.A.
ISPB: 31872495



Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/06/2023 - 10:11:29
Valor do Pagamento: 1921,94

Descrição: NF 183

ID Transação: E67096909202306131246h9XIVPipCJS

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------------|--|---|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 184 | |  | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 13/06/2023 07:38:38 | | Competência | | 13/6/2023 | | Código de Verificação | | KQHZFOZJ4 | |
| 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 TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23. | | | | | | | | | | | |
| *DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006. | | | | | | | | | | | |
| *SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS | | | | | | | | | | | |
| ***DADOS BANCÁRIOS*** PIX: 45.934.154.0001.99 (CNPJ) | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"> <i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 </p> <p> CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02-2022</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> c/c <u>6260-0</u> Assinatura do responsável: <u>AF</u> </p> </div> | | | | | | | | | | | |
| 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\$ | | 2.116,00 | | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 2.116,00 | | | |
| (-) 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 | | 2.116,00 | | | |
| Outras Retenções | | | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | | 3,18 | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | | 1 - Sim | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 2.116,00 | | 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
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***934.154/0001-**

Destinatário

Nome: REQUER GESTAO
CPF/CNPJ: 45.934.154/0001-99
Instituição: BANCO C6 S.A.
ISPB: 31872495



Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/06/2023 - 10:11:29
Valor do Pagamento: 2116,00

Descrição: NF 184

ID Transação: E67096909202306131248sfTKxAmk9q7

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 185 |  |
| | Data e Hora da Emissão 13/06/2023 07:41:32 | Competência 13/6/2023 | Código de Verificação 5PDLJQXEE | No. da NFS-e substituída | Local da Prestação FRANCA - SP |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|---------------------------------|--|----------------------|
| Data e Hora da Emissão 13/06/2023 07:41:32 | Competência 13/6/2023 | Código de Verificação 5PDLJQXEE | No. da NFS-e substituída | Local da Prestação FRANCA - SP | Número do RPS |
|--|---------------------------------|---|---------------------------------|--|----------------------|

| 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 EMPRESAS LICENCIADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE APOIO ADMINISTRATIVO AO CONTRATO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP NO MÊS DE MAIO/23. | | | | | |
| *DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006. | | | | | |
| *SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS | | | | | |
| ***DADOS BANCÁRIOS*** PIX: 45.934.154.0001.99 (CNPJ) | | | | | |
| CONVENIO / CONTRATO: 02-2022 CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 Assinatura do responsável: | | | | | |

| 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\$ | 8.900,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 8.900,00 | |
| (-) 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 | 8.900,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,18 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 8.900,00 | 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. |
|---------------|---|

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

CLIENTE Termo de Fomento nº 02/2022 – Itirapuã - SP

MÊS MAIO **ANO** 2.023

Profissional responsável Aldo de Freitas Braga

PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS:

. Realizei revisão das informações de metas desempenhadas para serem apresentadas no dia 04/05/23, por nossa equipe, juntamente com a Comissão de Avaliação e Monitoramento das Contratualizações do Terceiro Setor;

. Realizo reunião com a gestão municipal (nova gestora Rosana e equipe), onde abordei as seguintes pautas:

- Processo e procedimentos de ajuste de conduta com profissionais;
- Situação no CREMESP referente ao responsável técnico das Unidades de Saúde (Dr. Dilmo, ESF II);
- Realizo a regularização no CREMESP referente ao responsável técnico das Unidades de Saúde (Dra. Larissa, ESF I);
- Oriento a gestão que, referente ao reajuste da enfermagem, notificamos o município da necessidade e protocolamos documentação, porém o gabinete nos informou que aguardará definição final quanto a esfera federal.
- Notifico o município quanto ao reajuste de valor em referência ao novo reajuste do salário-mínimo, que latera valores, como o de insalubridade.
- Oriento a gestão sobre a realização do Curso de Urgências e Emergências Clínica (ATLS) que nosso instituto fornecerá aos profissionais médicos, nos dias 03 e 10/06, em Ribeirão Preto.

. Realizo revisão dos documentos referentes a Prestação de Contas, para a equipe de Assessoria Contábil.

Franca – SP, 01 de junho de 2023.



REQUER GESTÃO

CNPJ nº 45.934.154/0001-99

gestaorequer@gmail.com
contato: (16) 9 8826-2273

OFÍCIO Nº 066/2023

Ao

Município de Itirapuã – SP

A/C: Setor Financeiro

Assunto: **solicitação de aditamento contratual para ampliação de serviços referente ao Termo de Fomento nº 02/2022.**

Vimos através deste informamos sobre a necessidade do reajuste salarial dos profissionais da enfermagem, em consonância com o reajuste do piso salarial da categoria, conforme a Lei nº 14.434 de 04 de agosto de 2.022 e Portaria GM/MS nº 597 de 12 de maio de 2.023, já em vigor, a partir do mês de Maio/23.

O impacto mensal global será de R\$ 23.666,69. O impacto global do contrato, proporcional aos 07 meses (maio a dezembro/23) é de **R\$ 165.666,82**, conforme demonstrado abaixo:

VALOR VIGENTE DO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022

| Área | CBO | QTD | Carga Horária (Horas) | Salário Base | Vale Alimentação | Insalubridade | Ad. Noturno | Férias | 1/3 Férias | 13º Salário | FGTS | Multa 40% | Total/Função | Total/Geral |
|---|-----------------|-----|-----------------------|--------------|------------------|---------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|----------------------|
| Gestão de Serviços - Centro de Saúde II | Téc. Enfermagem | 8 | 44 | R\$ 3.325,00 | R\$ 110,00 | R\$ 264,00 | R\$ - | R\$ 308,25 | R\$ 102,75 | R\$ 308,25 | R\$ 353,46 | R\$ 141,38 | R\$ 4.913,09 | R\$ 39.304,75 |
| | Enfermeiro (a) | 3 | 44 | R\$ 4.750,00 | R\$ 110,00 | R\$ 264,00 | R\$ 400,00 | R\$ 460,33 | R\$ 153,44 | R\$ 460,33 | R\$ 527,85 | R\$ 211,14 | R\$ 7.337,10 | R\$ 22.011,30 |
| Estratégia Saúde da Família | Enfermeiro (a) | 2 | 40 | R\$ 4.318,18 | R\$ 110,00 | R\$ 264,00 | R\$ - | R\$ 391,02 | R\$ 130,34 | R\$ 391,02 | R\$ 448,36 | R\$ 179,35 | R\$ 6.232,26 | R\$ 12.464,52 |
| | Téc. Enfermagem | 2 | 40 | R\$ 3.022,72 | R\$ 110,00 | R\$ 264,00 | R\$ - | R\$ 283,06 | R\$ 94,35 | R\$ 283,06 | R\$ 324,58 | R\$ 129,83 | R\$ 4.511,60 | R\$ 9.023,20 |
| | | | | | | | | | | | | | | R\$ 82.803,76 |

VALOR A PARTIR DO NOVO PISO DA ENFERMAGEM

| Área | CBO | QTD | Carga Horária (Horas) | Salário Base | Vale Alimentação | Insalubridade | Ad. Noturno | Férias | 1/3 Férias | 13º Salário | FGTS | Multa 40% | Total/Função | Total/Geral |
|---|-----------------|-----|-----------------------|--------------|------------------|---------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|----------------------|
| Gestão de Serviços - Centro de Saúde II | Téc. Enfermagem | 8 | 44 | R\$ 2.107,28 | R\$ 110,00 | R\$ 264,00 | R\$ - | R\$ 206,77 | R\$ 68,92 | R\$ 206,77 | R\$ 237,10 | R\$ 94,84 | R\$ 3.295,69 | R\$ 26.365,53 |
| | Enfermeiro (a) | 3 | 44 | R\$ 3.382,40 | R\$ 110,00 | R\$ 264,00 | R\$ 400,00 | R\$ 346,37 | R\$ 115,46 | R\$ 346,37 | R\$ 397,17 | R\$ 158,87 | R\$ 5.520,62 | R\$ 16.561,87 |
| Estratégia Saúde da Família | Enfermeiro (a) | 2 | 40 | R\$ 3.322,00 | R\$ 110,00 | R\$ 264,00 | R\$ - | R\$ 308,00 | R\$ 102,67 | R\$ 308,00 | R\$ 353,17 | R\$ 141,27 | R\$ 4.909,11 | R\$ 9.818,22 |
| | Téc. Enfermagem | 2 | 40 | R\$ 2.032,02 | R\$ 110,00 | R\$ 264,00 | R\$ - | R\$ 200,50 | R\$ 66,83 | R\$ 200,50 | R\$ 229,91 | R\$ 91,96 | R\$ 3.195,73 | R\$ 6.391,46 |
| | | | | | | | | | | | | | | R\$ 59.137,08 |

Mediante ao aceite formal por parte desta municipalidade, iremos proceder com o envio do novo Plano de Trabalho.

Sem mais, nos colocamos a disposição em caso de dúvidas.

Itirapuã – SP, 25 de maio de 2.023.

IPAGES
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA
CNPJ – 39.781.326/0001-39

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

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***934.154/0001-**

Destinatário

Nome: REQUER GESTAO
CPF/CNPJ: 45.934.154/0001-99
Instituição: BANCO C6 S.A.
ISPB: 31872495

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/06/2023 - 10:11:30
Valor do Pagamento: 8900,00

Descrição: NF 185

ID Transação: E67096909202306131248fd8NoQrGAF1

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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
00000008

Data/Hora Emissão
12/06/2023 16:52:22
Competência
06/2023

Código Verificação
DBBH-AYXG



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| | Razão Social 49.038.790 MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES | Nome Fantasia 49.038.790 MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES | Email marcos.lopes06@uoi.com.br |
| | CNPJ/CPF 49.038.790/0001-93 | Ins. Estadual | Insc. Municipal 000.0000.01880 |
| Endereço R DOZITO MALVAR RIBAS, 4836 | | Bairro CENTRO | CEP 14420-000 |
| Município ITIRAPUA | | UF SP | Fone (16) 8121-3043 |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliq.(%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|--|----------|--------------------|--------------|----------------|
| 17.05 | APOIO TÉCNICO PROFISSIONAL LOCAL NOS SERVIÇOS DO INSTITUTO IPAGES NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ, REF. MÊS 05/2023. | 0.00 | 3.600,00 | 0,00 | |

| |
|---|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022 |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 |
| Assinatura do responsável: |

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

17.05-Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou ||

| | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Liquido (R\$) |
| 3.600,00 | 0,00 | 3.600,00 | 3.600,00 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

APOIO TÉCNICO PROFISSIONAL LOCAL NOS SERVIÇOS DO INSTITUTO IPAGES NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ, REF. MÊS 05/2023

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

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo MEI
 - 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:

SICCOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:38:30

Nº Agendamento: 3156731
Data do Agendamento: 13/06/2023
Agendado para: 13/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 3.600,00

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.
Agência: 06730-ITIRAPUA
Conta: 1.793-0
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES
CPF/CNPJ: 122.166.678-97

Autenticação: 9202D26A-D98A-4EB8-9F57-0FB4C3EB203C
OUVIDORIA SICCOOB: 08007250996

| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/06/2023 14:35:55 | Competência | 7/6/2023 | Código de Verificação | EVNREAOKK |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-----------------------------|
| Razão Social/Nome | T. J. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.700.599/0001-01 | Inscrição Municipal | 94062 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA HERCÍLIO BATISTA DE AVELAR ,688 - PROLONGAMENTO JARDIM LIMA CEP: 14403-096 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3406-2190 | e-mail: | dprosascontabil@outlook.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

Plantões médicos realizados nos dias 06 e 20, em conformidade ao termo de fomento nº02/2.022, firmado com o município de Itirapuã SP referente ao mês de Maio 2023.

Banco 756 - agência 4277 - Conta 14.294-8
 Nome: T.J. Serviços Médicos Ltda
 Chave: fe86c5b8-40fd-8f57-9f527216f823
 Instituição: CECM DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE DE REG ALTA MOGIANA
 Empresa: LUCRO PRESUMIDO
 Nota fiscal retenção do ISS na forma da lei vigente
 Valor dos tributos R\$ 359,91

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/1/2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
 Banco: 756 Ag.: 3195 C/C: 6260-0
Assinatura do responsável: AF

| 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\$ | 2.700,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 2.700,00 |
| (-) 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 | 2.700,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.700,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 54,00 |
| | | 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 - SISBR18/07/2023 **COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES** 16:38:42**Remetente:****Cooperativa:** 3195-0 / SICOOB CREDICOCAPEC**Conta:** 6.260-0 / INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL**Favorecido:****Cooperativa:** 4277-3 / SICOOB CREDIMOGIANA**Conta:** 14.294-8 / T. J. SERVICOS MEDICOS LTDA**Data da Transferência:** 13/06/2023**Finalidade:** TRANSF.INTERCREDIS - DIF. TITULARIDADE**Valor:** R\$ 2.700,00**Documento:** 3157898**Autenticação:** 60F185FF-22F0-4850-A12A-530B0165F66D**OUVIDORIA SICOOB: 08007250996**

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
|  <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20230607u49936387000181</p> | Número da Nota 00000009 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 07/06/2023 11:17:19 Código de Verificação L6GW-MI7T | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 49.936.387/0001-81 Nome/Razão Social: PLEX SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R DR GABRIEL DOS SANTOS 67, APT 66 - SANTA CECILIA - CEP: 01231-011 Município: São Paulo | Inscrição Municipal: 7.630.494-9 UF: SP | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39 Endereço: R RUA ANTONIO TORRES PENEDO 780 - SAO JOAQUIM - CEP: 14406-352 Município: Franca | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: --- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| Serviços Prestados pelo Dr. Felipe Costa Isidoro - CRM 244154SP. Plantões médicos realizados nos dias 07 e 21, em conformidade ao Termo de Fomento nº 02-2022, firmado como Município de Itirapuã-SP - referente ao mês de maio-2023. | | | | |
| Dados bancários: Agencia 0001 Conta 77575651-4 Banco 0260 - Nu Pagamentos S.A | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td> Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 </td> </tr> <tr> <td> CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02-2022</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6260-0</u> Assinatura do responsável: <u>A7</u> </td> </tr> </table> | | Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 | PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 | CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02-2022</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6260-0</u> Assinatura do responsável: <u>A7</u> |
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 | | | | |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 | | | | |
| CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02-2022</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6260-0</u> Assinatura do responsável: <u>A7</u> | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.700,00 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 04197 - Clínicas e casas de saúde. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; | | | | |

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:39:07

Nº Agendamento: 3157899
Data do Agendamento: 13/06/2023
Agendado para: 13/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 2.700,00

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.
ISPB: 18236120
Agência: 0001
Conta: 77.575.651-4
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: PLEX SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.936.387/0001-81

Autenticação: 8480FE68-B789-4199-B74D-B25D1F8BA83E
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|---|---|
|  <p align="center">Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal</p> <p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p> | | | |  | <p align="center">Número da NFS-e 802</p> <p align="center">Código de Verificação de Autenticidade 2RXIG42QT</p> <p align="center">Data e Hora de Emissão da NFS-e 07/06/2023 às 11:07:39</p> <p align="center">Chave de Acesso 6403637W09YQY4IG2M3LNC21OZ86OZDS</p> <p>Para certificação da autenticidade acesse http://45.71.128.162:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| 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 07/06/2023 | Competência | |
| 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 3516200 | Telefone | E-mail | |

| 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 CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23. | 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | |

Dados bancários
Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 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 | | | | Construção Civil | | |
| 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 | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 10.000,00 | Total do ISS R\$ 0,00 | ISS Retido 2 - Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

| | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Retenções de Impostos | | | | | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 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 **802** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2RXIG42QT**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:47:45

Nº Agendamento: 3157901
Data do Agendamento: 13/06/2023
Agendado para: 13/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 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 ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 5E7C3647-05DE-4CC4-A76D-E09D5D15A0E6
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
805
Código de Verificação de Autenticidade
FDU7RK2AM
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/06/2023 às 11:18:41
 Chave de Acesso
 6416744L741DAQ6ZHBZFU0XWTF1FR4QD2

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 |
| | | | 13/06/2023 |
| 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

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DE RESCISÃO DO PROFISSIONAL FERNANDO DONIZETI TOSA CONTRATADO VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02 DE 2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP NO VALOR DE R\$ 4.107,87. | 4.107,87 | R\$ 4.107,87 |

Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9

| |
|--|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05/2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02-2022</u> |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195C/C 6260-0</u> |
| Assinatura do responsável: <u>AJ</u> |

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 | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 4.107,87 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 4.107,87 | Total do ISS R\$ 0,00 | ISS Retido 2 - Não |
| | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |

Retenções de impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.107,87**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **805** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FDU7RK2AM**.

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

| | | | | |
|--|-------------|---|----------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 | | 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | | 04 Bairro CENTRO |
| 05 Município PONTAL | 06 UF SP | 07 CEP 14.180-000 | 08 CNAE 8610-1/02 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP 123.89143.51-4 | | 11 Nome FERNANDO DONIZETI ROSA | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GUILHERMINO MODESTO MELLO, 5672 | | | | 13 Bairro CENTRO |
| 14 Município ITIRAPUA | 15 UF SP | 16 CEP 14.420-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 0020828 - 00031 | 18 CPF 081.551.068-37 |
| 19 Data de Nascimento 25/01/1967 | 20 Nome da Mãe MARIA JOSE DE SOUZA ROSA | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 2.205,61 | 24 Data de Admissão 15/03/2022 | 25 Data do Aviso Prévio 05/06/2023 | 26 Data de Afastamento 05/06/2023 | 27 Cod. Afastamento SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|--|--------------|---|--------------|--------------------------------------|---------------------|
| 50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 323,60 | 51 Comissões | | 52 Gratificação | |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 44,00 | 54 Adic. de Periculosidade % | | 55 Adic. Noturno ___ horas % | |
| 56.1 Horas Extras 65.56 horas a 100% | R\$ 1.446,00 | 57 Gorjetas | | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 361,50 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | | 61 Multa Art. 479/CLT | |
| 62 Salário-Família | | 63 13º Salário Proporcional 5/12 avos | R\$ 952,67 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos | |
| 65 Férias Proporc 3/12 avos | R\$ 551,40 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 15/03/2022 a 14/03/2023 | R\$ 2.239,28 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 930,23 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___ dias | | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | | TOTAL BRUTO | R\$ 6.848,68 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|-------------------------------------|--------------|------------------------------|------------|----------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | | 101 Adiantamento Salarial | | 102 Adiantamento 13º Salário | |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias | R\$ 2.239,28 | 112.1 Previdência Social | R\$ 175,95 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 71,45 |
| 114.1 IRRF | R\$ 254,13 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 2.740,81 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 4.107,87 |

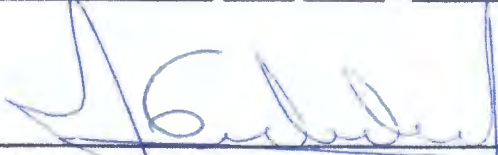
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

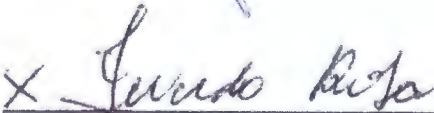
| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| EMPREGADOR | | | | |
| 01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 | | 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 123.89143.51-4 | | 11 Nome FERNANDO DONIZETI ROSA | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 0020828 - 00031 | | 18 CPF 081.551.068-37 | 19 Data de Nascimento 25/01/1967 | 20 Nome da Mãe MARIA JOSE DE SOUZA ROSA |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão 15/03/2022 | 25 Data do Aviso Prévio 05/06/2023 | 26 Data de Afastamento 05/06/2023 | 27 Cod. Afastamento SJ1 | 28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.021.150.02567-7 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO | | |

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 16/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____.


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
ADMINISTRADOR

X 
151 Assinatura do Trabalhador

_____ 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

_____ 153 Carimbo e Assinatura do Assistente

_____ 154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:48:02

Nº Agendamento: 3161072
Data do Agendamento: 14/06/2023
Agendado para: 14/06/2023
Finalidade: 4-PAGAMENTO DE SALARIOS
Valor: R\$ 4.107,87

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 ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 3D9A9698-8888-40FD-9997-9BE9FA5FB43F
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
806
Código de Verificação de Autenticidade
OHICGXU88
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/06/2023 às 08:41:48
 Chave de Acesso
 642114NI3UGMG1TEK2QQZF3TOZAEMME

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Isenção | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Sêne do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 15/06/2023 |
| 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 3516200 | Telefone E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DO DARF DE INSS E IR DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO CONTRATO N° 02 DE 2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO NO VALOR DE R\$ 7.979,78. Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9 | 7.979,78 | R\$ 7.979,78 |

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/2023

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: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| 04.03 | 0,00% | 0000040000003 | | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 7.979,78 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.979,78 | 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\$ 7.979,78 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 806 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OHICGXU88.

Data

CPF/RG

Assinatura

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração Maio/2023 | Data de Vencimento 20/06/2023 | Número do Documento 07.16.23165.5516826-0 | Pagar este documento até 20/06/2023 |
| Observações Nº Recibo Declaração: 50000140383625 | | | Valor Total do Documento 7.979,78 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---------------|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO | 1.176,02 | | | 1.176,02 |
| | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS | | | | |
| | PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023 | | | | |
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 6.803,76 | | | 6.803,76 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023 | | | | |
| Totais | | 7.979,78 | | | 7.979,78 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000079 4 79780385231 0 71071623165 6 55168260957 5



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23165.5516826-0
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 7.979,78

Pague com o PIX



SICCOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:48:23

Nº Agendamento: 3167367
Data do Agendamento: 16/06/2023
Agendado para: 16/06/2023
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 7.979,78

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 ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: A96AABE4-4655-4D19-B705-17A9D8CE28B1
OUVIDORIA SICCOOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
812
Código de Verificação de Autenticidade
IKNEIHZ5T
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/06/2023 às 09:16:21
Chave de Acesso
 643329YN2ETD2IW9B4F0XOWVLB9MDR1U

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 22/06/2023 |
| Óptante 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 |
| 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

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO RECISÓRIO DO FUNCIONÁRIO LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA, EM CONFORMIDADE COM TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP. | 8.649,02 | R\$ 8.649,02 |

Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/12023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 **Ag.:** 3145 **C/C:** 6260-0
Assinatura do responsável: AP

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 | | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 8.649,02 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.649,02 | 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\$ 8.649,02

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 812 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IKNEIHZ5T.

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | | |
|--|-------------|---|----------------------|--------------------------|---------------------|
| 01 CNPJ/CNPJ 55.110.753/0001-41 | | 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | | | 04 Bairro CENTRO |
| 05 Município PONTAL | 06 UF SP | 07 CEP 14.180-000 | 08 CNAE 8610-1/02 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|--------------------------|---------------------|
| 10 PIS/PASEP 129.24667.98-6 | | 11 Nome LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CORONEL MESSIAS ROSA, 5297 | | | | | 13 Bairro CENTRO |
| 14 Município ITIRAPUA | 15 UF SP | 16 CEP 14.420-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 2128343 - 00060 / SP | 18 CPF 291.424.428-26 | |
| 19 Data de Nascimento 11/02/1980 | 20 Nome da Mãe NILDA DARC DA SILVA | | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|----------------------------|--|
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 2.205,61 | 24 Data de Admissão 01/03/2022 | 25 Data do Aviso Prévio 07/06/2023 | 26 Data de Afastamento 16/06/2023 | 27 Cod. Afastamento SJ2 | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|--------------|---|--------------|---|---------------------|
| 50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de faltas e DSR) | R\$ 1.035,53 | 51 Comissões | | 52 Gratificação | |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 140,80 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | |
| 56.1 Horas Extras 6,10 horas a 100% | R\$ 122,31 | 57 Gorjetas | | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 28,23 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | | 61 Multa Art. 479/CLT | |
| 62 Salário-Família | | 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | R\$ 1.368,58 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos | |
| 65 Férias Proporc 4/12 avos | R\$ 856,62 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2022 a 28/02/2023 | R\$ 2.397,52 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 1.084,71 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado 24/dias | R\$ 1.990,87 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | | | |
| | | | | TOTAL BRUTO | R\$ 9.026,17 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|----------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | | 101 Adiantamento Salarial | | 102 Adiantamento 13º Salário | |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | | 112.1 Previdência Social | R\$ 99,61 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 103,37 |
| 114.1 IRRF | R\$ 43,01 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | | 115.1 Outros Descontos (VALES) | R\$ 130,16 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 376,15 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 8.649,02 |

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 | 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 129.24667.98-6 | 11 Nome LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 2128343 - 00060 / SP | 18 CPF 291.424.428-26 | 19 Data de Nascimento 11/02/1980 | 20 Nome da Mãe NILDA DARC DA SILVA | |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador | | | | |
| 24 Data de Admissão 01/03/2022 | 25 Data do Aviso Prévio 07/06/2023 | 26 Data de Afastamento 16/06/2023 | 27 Cod. Afastamento SJ2 | 28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.021.150.02587-7 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO | | | |

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
ADMINISTRADOR

Luís Henrique Ap. da Silva
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Reservas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:48:42

Nº Agendamento: 3184033
Data do Agendamento: 22/06/2023
Agendado para: 22/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 8.649,02

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 ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 6E90DBB3-02F4-4683-A6FF-EC35489849FE
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
813

Código de Verificação de Autenticidade
68LVRKAVU

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/06/2023 às 09:18:13

Chave de Acesso
 643332QDPK8NCO1OPAF0V7P6V4T0BNRM

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 22/06/2023 |
| 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 |
| 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

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | RECOLHIMENTO DO FGTS RESCISÓRIO DO FUNCIONÁRIO LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA, EM CONFORMIDADE COM TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP. | 1.800,40 | R\$ 1.800,40 |

Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:903 C.C: 970-9

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

**PRESTAÇÕES DE CONTAS
 EXERCÍCIO 05/2023**

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: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|--|--|--|---------------------------------|--|
| 04.03 | 0,00% | 0000040000003 | | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 1.800,40 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 1.800,40 | Total do ISS R\$ 0,00 | ISS Retido 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\$ 1.800,40**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 813 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 68LVRKAVU.

Data

CPF/RG

Assinatura



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/06/2023 11:54:11

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | | | | | |
|---|--------------------------|--|------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 01 - Razão social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | 02 - CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 | | | |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ANANIAS COSTA FREITAS 753 | | 04 - Contato/DDD/telefone 16-39539100 | 05 - CEP 14.180-000 | | |
| 06 - Bairro/distrito CENTRO | 07 - Município PONTAL | 08 - UF SP | 09 - FPAS 639 | 10 - Simples 1 | 14 - Qtde Trabalhadores 1 |
| 11- Identificador 17234268751107532 | | 12- Total a Recolher 1.800,40 | | 13- Data de Validade = 26/06/2023 | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000186 004002392022 306261723420 687511075328

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/06/2023 11:54:11

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | | | | | |
|---|--------------------------|--|------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 01 - Razão social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | 02 - CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 | | | |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ANANIAS COSTA FREITAS 753 | | 04 - Contato/DDD/telefone 16-39539100 | 05 - CEP 14.180-000 | | |
| 06 - Bairro/Distrito CENTRO | 07 - Município PONTAL | 08 - UF SP | 09 - FPAS 639 | 10 - Simples 1 | 14 - Qtde Trabalhadores 1 |
| 11- Identificador 17234268751107532 | | 12- Total a Recolher 1.800,40 | | 13- Data de Validade = 26/06/2023 | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000186 004002392022 306261723420 687511075328

Autenticação mecânica



Via Banco

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:48:56

Nº Agendamento: 3184034
Data do Agendamento: 22/06/2023
Agendado para: 22/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 1.800,40

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 ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: CD514EF9-B296-4AE2-A51C-82C5C9FAAEDF
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



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



Número da NFS-e
814
Código de Verificação de Autenticidade
BW95ALC8B
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/06/2023 às 15:36:13
Chave de Acesso
 6436440X27RDRKHH1W1M8WM0H6PBW71

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 23/06/2023 |
| 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 | Cod. IBGE 3516200 |
| CEP/Cod.Postal 14406-352 | Cidade/País FRANCA - SP | Telefone | E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PAGAMENTO DE FÉRIAS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT (Graziela Goulart, Gabriela Costa Ribeiro e Gislene Maria da Silva), EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP. | 9.334,13 | R\$ 9.334,13 |

Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 751 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável: AJ

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|---|----------------------|-----------------|-----------------------|
| 04.03 | 0,00% | Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 0000040000003 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 9.334,13 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 9.334,13 | 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\$ 9.334,13**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **814** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BW95ALC8B**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 53 - GLACIELA COSTA RIBEIRO

CPF: 352.299.068.47

Periodo de Aquisicao...: 01/03/2022 a 28/02/2023
Periodo das Férias.....: 03/07/2023 a 01/08/2023

Série CTPS.: 00300
Número CTPS: 0031312
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 02/08/2023
Pagamento do Recibo....: 30/06/2023
Salário Base.....: R\$ 2.191,60

Dias Abono...: 0

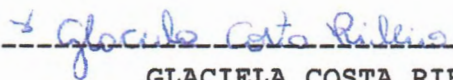
| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|----------------|-----------|-----------|
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 108,46 | 108,46 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 38,93 | 38,93 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 867,66 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.191,60 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,21 | | 319,53 |
| 342 | IRRF FERIAS | 7,50 | | 49,50 |
| | | Totais.....: | 3.470,65 | 369,03 |
| | | Líquidos.....: | 3.101,62 | |

Recebi a importância de (três mil e cento e um reais e sessenta e dois centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Junho de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



GLACIELA COSTA RIBEIRO

R E C I B O D E F É R I A S
=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 51 - GISLENE MARIA DA SILVA

CPF: 262.592.588.44

Periodo de Aquisicao...: 11/04/2022 a 10/04/2023

Periodo das Férias.....: 03/07/2023 a 01/08/2023

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 02/08/2023

Pagamento do Recibo.....: 30/06/2023

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.640,00

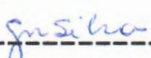
| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|----------------|-----------|-----------|
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 86,84 | 86,84 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 996,95 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.640,00 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,63 | | 384,19 |
| 942 | IRRF FERIAS | 15,00 | | 170,14 |
| | | Totais.....: | 3.987,79 | 554,33 |
| | | Líquidos.....: | 3.433,46 | |

Recebi a importância de (três mil quatrocentos e trinta e três reais e quarenta e seis centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Junho de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



GISLENE MARIA DA SILVA

RECIBO DE FÉRIAS
=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Empregado: 53 - GLACIELA COSTA RIBEIRO

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 352.299.068.47

Período de Aquisição....: 01/03/2022 a 28/02/2023
Período das Férias.....: 03/07/2023 a 01/08/2023
Retorno ao Trabalho.....: 02/08/2023
Pagamento do Recibo.....: 30/06/2023
Salário Base.....: R\$ 2.191,60

Série CTPS.: 00300
Número CTPS: 0031312
Dias Férias.: 30
Dias Abono...: 0

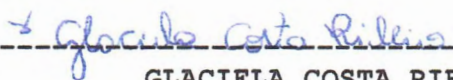
| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|----------------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 108,46 | 108,46 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 38,93 | 38,93 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 867,66 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.191,60 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,21 | | 319,53 |
| 342 | IRRF FERIAS | 7,50 | | 49,50 |
| Totais.....: | | | 3.470,65 | 369,03 |
| Líquidos.....: | | | 3.101,62 | |

Recebi a importância de (três mil e cento e um reais e sessenta e dois centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Junho de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



GLACIELA COSTA RIBEIRO

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

16:49:12

Nº Agendamento: 3197614
Data do Agendamento: 28/06/2023
Agendado para: 28/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 9.334,13

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 ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 717981FF-D7B6-41F5-B1BF-089B425F104A
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

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 JOAQUIM, 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 OBSTETRÍCIA, 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 EMAIL: aldo@wbraga.com.br

CPF: 222.823.318-04 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@solucaocontabilidadedefranca.com.br

CPF/CNPJ: 10.424.438/0001-50 CRC: 1SP243788/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 EMAIL: solucao@solucaocontabilidadedefranca.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**

ORGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÁ
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
 CNPJ: 39.781.328/0001-39
 ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14408-352
 RESPONSÁVEL(S) PELA OSC: ALDO DE FREITAS BRAGA
 CPF: 222.823.318-04
 NÚMERO TERMO: 02/2022

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, 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 CONSEQUAÇÃO 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, HOLERITE, GUIA) | CNPJ/CPF | CREADOR | COD | DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO | NATUREZA DA DESPESA REBUIDAMENTE | VALOR | DATA PAGAMENTO | Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO (transf. Bancária) |
|----------------|--|---------------------|--|-------|--|----------------------------------|-----------|----------------|--|
| 02/06/2023 | NF-E Nº 789 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.006 | Encargos Trabalhistas | 1 Recursos humanos (5) | 6.019,01 | 05/06/2023 | 3131888 |
| 02/06/2023 | NF-E Nº 791 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.002 | Recursos Humanos CLT | 1 Recursos humanos (5) | 82.831,51 | 05/06/2023 | 3131889 |
| 13/06/2023 | NF-E Nº 5078 | 21.143.949/0001-10 | FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA | 4.004 | Serviços de Saúde Ocupacional | 8 Outros serviços de terceiros | 300,00 | 12/06/2023 | 3151506 |
| 31/05/2023 | DARF | 39.781.328/0001-39 | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA | 1.004 | Imposto Federal | 7 Serviços médicos (*) | 379,48 | 12/06/2023 | 3154416 |
| 31/05/2023 | DARF | 39.781.328/0001-39 | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA | 1.004 | Imposto Federal | 7 Serviços médicos (*) | 1.176,38 | 12/06/2023 | 3154417 |
| 09/06/2023 | NF-E Nº 251 | 18.799.809/0001-85 | RODRIGUES E GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.533,95 | 12/06/2023 | 3154418 |
| 09/06/2023 | NF-E Nº 252 | 16.799.809/0001-65 | RODRIGUES E GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 3.284,75 | 12/06/2023 | 3154419 |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 35 | 45.328.858/0001-32 | FALCUCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.499,60 | 12/06/2023 | 3154420 |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 75 | 41.302.349/0001-85 | CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.700,00 | 12/06/2023 | Pix |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 44 | 48.985.859/0001-23 | MARIANA SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 12.902,31 | 12/06/2023 | Pix |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 23 | 42.418.112/0001-78 | LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 14.810,60 | 12/06/2023 | Pix |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 935 | 10.876.870/0001-82 | MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.111,82 | 12/06/2023 | 3154421 |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 137 | 28.842.881/0001-54 | RODRIGO YOSHIKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL | 4.005 | Assessoria Jurídica | 2 Recursos humanos (6) | 2.190,06 | 12/06/2023 | 3154422 |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 390 | 219.908.974/0001-48 | MÁRCIO DONIZETE DA COSTA ME | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.700,00 | 12/06/2023 | 3154423 |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 206 | 17.762.954/0001-34 | CLINICA MEDICA SANTANA GALVÃO LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 3.250,00 | 12/06/2023 | Pix |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 582 | 08.080.486/0001-27 | RC CLINICA MEDICA LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 4.691,75 | 12/06/2023 | Pix |
| 13/06/2023 | NF-E Nº 183 | 45.934.154/0001-99 | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | 4.003 | Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo | 2 Recursos humanos (6) | 1.921,94 | 13/06/2023 | Pix |
| 13/06/2023 | NF-E Nº 184 | 45.934.154/0001-99 | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | 4.003 | Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo | 2 Recursos humanos (6) | 2.116,00 | 13/06/2023 | Pix |
| 13/06/2023 | NF-E Nº 185 | 45.934.154/0001-99 | REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | 4.003 | Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo | 2 Recursos humanos (6) | 8.900,00 | 13/06/2023 | Pix |
| 12/06/2023 | NF-E Nº 8 | 49.038.790/0001-93 | MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES | 4.003 | Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo | 2 Recursos humanos (6) | 3.600,00 | 13/06/2023 | 3156731 |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 196 | 39.700.599/0001-01 | T J SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.700,00 | 13/06/2023 | 3157898 |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 9 | 49.838.387/0001-81 | PLEX SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 2.700,00 | 13/06/2023 | 3157899 |
| 07/06/2023 | NF-E Nº 802 | 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 | 13/06/2023 | 3157901 |
| 13/06/2023 | NF-E Nº 805 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.002 | Recursos Humanos CLT | 1 Recursos humanos (5) | 4.107,87 | 14/06/2023 | 3161072 |
| 15/06/2023 | NF-E Nº 806 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.006 | Encargos Trabalhistas | 1 Recursos humanos (5) | 7.979,78 | 16/06/2023 | 3167367 |
| 22/06/2023 | NF-E Nº 812 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.002 | Recursos Humanos CLT | 1 Recursos humanos (5) | 8.649,02 | 22/06/2023 | 3184033 |
| 22/06/2023 | NF-E Nº 813 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.006 | Encargos Trabalhistas | 1 Recursos humanos (5) | 1.800,40 | 22/06/2023 | 3184034 |
| 23/06/2023 | NF-E Nº 814 | 55.110.753/0001-41 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 1.002 | Recursos Humanos CLT | 1 Recursos humanos (5) | 9.334,13 | 28/06/2023 | 3197614 |

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES

CNPJ: 39.781.326/0001-39

ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: ALDO DE FREITAS BRAGA

CPF: 222.623.318-04

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 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 ITIRAPUÃ 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.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL 01-MUNICIPAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|---|------------|-------------------------|--------------|
| Termo de Colaboração/Fomento nº 02/2022 | 07/01/2022 | 07/01/2022 A 31/01/2023 | 2.561.962,90 |
| Aditamento nº 001 | 06/01/2023 | 06/01/2023 A 06/01/2024 | 3.072.149,28 |
| Aditamento nº | | | |
| Aditamento nº | | | |
| Aditamento nº | | | |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 07/06/2023 | 256.012,44 | 02/06/2023 | 272307011 | 109.182,32 |
| | | 07/06/2023 | 272742275 | 88.770,64 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | | 131.080,39 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | 197.952,96 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | 1.113,38 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | 0,20 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D) | | | | 330.146,93 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA | | | | - |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | | | 330.146,93 |

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| 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) | 100.721,72 | - | 100.721,72 | 100.721,72 | - |
| Recursos humanos (6) | 28.728,00 | - | 28.728,00 | 28.728,00 | - |
| Medicamentos | - | - | - | - | - |
| Material médico e hospitalar (*) | - | - | - | - | - |
| Gêneros alimentícios | - | - | - | - | - |
| Outros materiais de consumo | - | - | - | - | - |
| Serviços médicos (*) | 58.440,44 | - | 58.440,44 | 58.440,44 | - |
| Outros serviços de terceiros | 300,00 | - | 300,00 | 300,00 | - |
| Locação de imóveis | - | - | - | - | - |
| Locações diversas | - | - | - | - | - |
| Utilidades públicas (7) | - | - | - | - | - |
| Combustível | - | - | - | - | - |
| Bens e materiais permanentes | - | - | - | - | - |
| Obras | - | - | - | - | - |
| Despesas Financeiras e Bancárias | - | - | - | - | - |
| Outras despesas | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 188.190,16 | - | 188.190,16 | 188.190,16 | - |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoas jurídicas.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser 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 | 330.146,93 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | 188.190,16 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | 141.956,77 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | - |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | 141.956,77 |

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, 03 de Julho de 2023

Responsáveis pela OSC: ALDO DE FREITAS BRAGA
 nome: ALDO DE FREITAS BRAGA
 cargo: PRESIDENTE

Handwritten signature
 CONTADOR(A)
 TC 15P2424376810 2
 BADESCA CIABATI ASSIS

EXTRATO CONTA CORRENTE SICOOB - AG 3195-0 CC 6260-0 CONTRATO 02.2022 - ITIRAPUÁ

| DATA | CRÉDITO | DÉBITO | SALDO | DESCRIÇÃO MOVIMENTAÇÃO | NF |
|------------|----------------|---------------|----------------|---|------|
| 31/05/2023 | | | R\$ 22.171,72 | SALDO ANTERIOR | |
| 02/06/2023 | R\$ 109.182,32 | | R\$ 131.354,04 | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÁ | 220 |
| 05/06/2023 | | R\$ 6.019,01 | R\$ 125.335,03 | PAGAMENTO DE DARF DE FGTS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 789 |
| 05/06/2023 | | R\$ 62.831,51 | R\$ 62.503,52 | PAGAMENTO DA FOLHA DE SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 791 |
| 07/06/2023 | R\$ 88.770,64 | | R\$ 151.274,16 | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÁ | 225 |
| 09/06/2023 | R\$ 0,20 | | R\$ 151.274,36 | CRÉDITO PAGAMENTO ELETRÔNICO | |
| 12/06/2023 | | R\$ 300,00 | R\$ 150.974,36 | REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM SEGURANÇA DO TRABALHO E MEDICINA OCUPACIONAL (PPRA, LTCAT E PRG) - FRB MEDICINA OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA | 5071 |
| 12/06/2023 | | R\$ 379,48 | R\$ 150.594,88 | PAGAMENTO DE DARF DE IRRF DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS PJ - DOC N° 07.01.23151.7178718-0 | |
| 12/06/2023 | | R\$ 1.176,38 | R\$ 149.418,50 | PAGAMENTO DE DARF DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS PJ - DOC N° 07.01.23151.7183667-9 | |
| 12/06/2023 | | R\$ 2.533,95 | R\$ 146.884,55 | PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO DIA 01 E 28 - RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | 251 |
| 12/06/2023 | | R\$ 3.284,75 | R\$ 143.599,80 | CONSULTAS MÉDICAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | 252 |
| 12/06/2023 | | R\$ 2.499,60 | R\$ 141.100,20 | PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 03 E 10 - FALCUCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 35 |
| 12/06/2023 | | R\$ 2.700,00 | R\$ 138.400,20 | PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 13 E 27 - CLINICA MEDICA ITIRAPUÁ LTDA | 75 |
| 12/06/2023 | | R\$ 12.902,31 | R\$ 125.497,89 | PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NOS DIAS 02,08,09,15,16,17,22,23,29,30 E 31 - MARIANA SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 44 |
| 12/06/2023 | | R\$ 14.810,60 | R\$ 110.687,29 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA - LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA | 23 |
| 12/06/2023 | | R\$ 2.111,62 | R\$ 108.575,67 | CONSULTAS MÉDICAS EM NEUROLOGIA - MULTICLINICA SERVIÇOS MÉDICOS DE FRANCA EIRELI | 935 |
| 12/06/2023 | | R\$ 2.190,06 | R\$ 106.385,61 | SERVIÇOS REFERENTE A ACESSORIA JURÍDICA NÃO CONTENCIOSA - RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL | 137 |
| 12/06/2023 | | R\$ 2.700,00 | R\$ 103.685,61 | CONSULTAS MÉDICAS EM PSIQUIATRIA - MÁRCIO DONIZETE DA COSTA ME | 390 |
| 12/06/2023 | | R\$ 3.250,00 | R\$ 100.435,61 | CONSULTAS MÉDICAS EM PEDIATRIA - CLINICA MEDICA SANTANA GALVÃO LTDA | 206 |
| 12/06/2023 | | R\$ 4.691,75 | R\$ 95.743,86 | PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 05, 12, 19 E 26 - RC CLINICA MÉDICA LTDA | 562 |
| 13/06/2023 | | R\$ 1.921,94 | R\$ 93.821,92 | APOIO ADMINISTRATIVO NO GERENCIAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS - REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | 183 |
| 13/06/2023 | | R\$ 2.116,00 | R\$ 91.705,92 | APOIO ADMINISTRATIVO NA COORDENAÇÃO DE ESCALAS MÉDICAS - REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA | 184 |
| 13/06/2023 | | R\$ 8.900,00 | R\$ 82.805,92 | APOIO ADMINISTRATIVO NA GESTÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO E MONITORAMENTO DO DESEMPENHO DAS METAS MENSAIS - REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 185 |
| 13/06/2023 | | R\$ 3.600,00 | R\$ 79.205,92 | APOIO TÉCNICO PROFISSIONAL LOCAL - MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES | 8 |
| 13/06/2023 | | R\$ 2.700,00 | R\$ 76.505,92 | PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 06 E 20 - T.J. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 196 |
| 13/06/2023 | | R\$ 2.700,00 | R\$ 73.805,92 | PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 07 E 21 - PLEX SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 9 |
| 13/06/2023 | | R\$ 10.000,00 | R\$ 63.805,92 | FORNECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO E SUPERIOR PARA AS ÁREAS DA SAÚDE E SOCIAL - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 802 |
| 14/06/2023 | | R\$ 4.107,87 | R\$ 59.698,05 | PAGAMENTO DE RESCISÃO DO PROFISSIONAL FERNANDO DONIZETI TOSA CONTRATADO VIA CLT - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 805 |
| 16/06/2023 | | R\$ 7.979,78 | R\$ 51.718,27 | PAGAMENTO DE DARF DE INSS E IR DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 806 |
| 22/06/2023 | | R\$ 8.649,02 | R\$ 43.069,25 | PAGAMENTO RESCISÓRIO DO FUNCIONÁRIO LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 812 |
| 22/06/2023 | | R\$ 1.800,40 | R\$ 41.268,85 | RECOLHIMENTO DO FGTS RESCISÓRIO DO FUNCIONÁRIO LUIS HENRIQUE APARECIDO DA SILVA - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 813 |
| 28/06/2023 | | R\$ 9.334,13 | R\$ 31.934,72 | PAGAMENTO DE FÉRIAS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT GRAZIELA GOULART, GLACIELA COSTA RIBEIRO E GISLENE MARIA DA SILVA - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 814 |
| 30/06/2023 | | | R\$ 31.934,72 | SALDO FINAL DE JUNHO | |

Badesca
BADESCA CIARATI ASSIS
 TC 15P243768/0-2
 CONTADORA

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2023

EXTRATO CONTA CORRENTE

15:40:28

COOP.: 3195-0 - SICOOB CREDICOCAPEC

CONTA: 6.260-0 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

| DATA | DOCUMENTO | HISTÓRICO | VALOR |
|------------|------------|--|-------------|
| 29/05/2023 | | SALDO ANTERIOR | 22.171,72C |
| 29/05/2023 | | SALDO BLOQUEADO ANTERIOR | 0,00* |
| 02/06/2023 | 272307011 | CRÉD.TED-STR | 109.182,32C |
| | | PREFEITURA MUN ITIRAPUA- 45.317.955 0001-05 CODIGO TED: T836781969 00000000000000 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 131.354,04C |
| 05/06/2023 | 3131888 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE | 6.019,01D |
| | | SANTA CASA PONTAL NF 789 | |
| 05/06/2023 | 3131889 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE | 62.831,51D |
| | | SANTA CASA PONTAL NF 791 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 62.503,52C |
| 07/06/2023 | 272742275 | CRÉD.TED-STR | 88.770,64C |
| | | PREFEITURA MUN ITIRAPUA- 45.317.955 0001-05 CODIGO TED: T838010718 00000000000000 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 151.274,16C |
| 09/06/2023 | PGTOELETRO | CREDITO PROMOÇÃO PAGTO BOLETOS | 0,20C |
| | | SALDO DO DIA =====> | 151.274,36C |
| 12/06/2023 | 3151506 | DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO | 300,00D |
| | | PPRA | |
| 12/06/2023 | 3154416 | DÉB.CONV.TRIBUTOS FEDERAIS - RFB | 379,48D |
| 12/06/2023 | 3154417 | DÉB.CONV.TRIBUTOS FEDERAIS - RFB | 1.176,38D |
| 12/06/2023 | 3154418 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE | 2.533,95D |
| | | RODRIGUES E GUERRA SERVICOS MEDICOS NF 251 | |
| 12/06/2023 | 3154419 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE | 3.284,75D |
| | | RODRIGUES E GUERRA SERVICOS MEDICOS NF 252 | |

| | | | |
|------------|---------|--|------------|
| 12/06/2023 | 3154420 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE FALCUCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA NF 35 | 2.499,60D |
| 12/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 41.302.349 0001-65 NF 75 | 2.700,00D |
| 12/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 48.985.859 0001-23 NF 44 | 12.902,31D |
| 12/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.091.818-** NF 23 | 14.810,60D |
| 12/06/2023 | 3154421 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: MULTICLINCA SERVICOS MEDICOS DE FR Transferência Pix INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA 39.781.326 0001-39 NF 935 | 2.111,62D |
| 12/06/2023 | 3154422 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA Transferência Pix INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA 39.781.326 0001-39 NF 137 | 2.190,06D |
| 12/06/2023 | 3154423 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: MARCIO DONIZETE DA COSTA Transferência Pix INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA 39.781.326 0001-39 NF 390 | 2.700,00D |
| 12/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.520.768-** NF 206 | 3.250,00D |

| | | | |
|------------|---------|--|---|
| 12/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.742.938-** NF 562 SALDO DO DIA =====> | 4.691,75D 95.743,86C |
| 13/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 45.934.154 0001-99 NF 183 | 1.921,94D |
| 13/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 45.934.154 0001-99 NF 184 | 2.116,00D |
| 13/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 45.934.154 0001-99 NF 185 | 8.900,00D |
| 13/06/2023 | 3156731 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES NF 8 | 3.600,00D |
| 13/06/2023 | 3157898 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: T. J. SERVICOS MEDICOS LTDA NF 196 | 2.700,00D |
| 13/06/2023 | 3157899 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE PLEX SERVIÇOS MEDICOS LTDA NF 9 | 2.700,00D |
| 13/06/2023 | 3157901 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 802 SALDO DO DIA =====> | 10.000,00D 63.805,92C |
| 14/06/2023 | 3161072 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 805 RESCISÃO FERNANDO SALDO DO DIA =====> | 4.107,87D 59.698,05C |
| 16/06/2023 | 3167367 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 806 SALDO DO DIA =====> | 7.979,78D 51.718,27C |
| | | DEBITO EMISSÃO TED | |

| | | | |
|------------|---------|---|------------|
| 22/06/2023 | 3184033 | DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 812 | 8.649,02D |
| 22/06/2023 | 3184034 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 813 | 1.800,40D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 41.268,85C |
| 28/06/2023 | 3197614 | DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 814 | 9.334,13D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 31.934,72C |

RESUMO

| | |
|---|------------|
| SALDO EM CONTA CORRENTE(+): | 31.934,72C |
| SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+): | 0,00C |
| LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+): | 0,00C |
| SALDO DISPONÍVEL(=): | 31.934,72C |
| 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 SICOBCARD E TENHA O MELHOR QUE UM CARTÃO DE CRÉDITO POSSA OFERECER

Consulte os saldos de suas aplicações no App Sicoob - opção "Investimentos", de forma rápida. Esses dados foram removidos do extrato de conta corrente por questões de segurança e sigilo.

EXTRATO No.:000

OUIDORIA SICOOB: 08007250996

- SICOOB -
Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2023

Extrato de Apropriação Diária

15:49:53

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 |
|------------|-------------------|----------------|
| 31/05/2023 | SALDO ANTERIOR | R\$ 37.815,51C |
| 01/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,82C |
| 02/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,83C |
| 05/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,84C |
| 06/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,85C |
| 07/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,86C |
| 09/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,87C |
| 12/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,88C |
| 13/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,88C |
| 14/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,90C |
| 15/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,91C |
| 16/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,91C |
| 19/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,93C |
| 20/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,93C |
| 21/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,94C |
| 22/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,96C |
| 23/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,96C |
| 26/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,97C |
| 27/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,98C |
| 28/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 18,99C |
| 29/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 19,00C |
| 30/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 19,01C |

RESUMO**SALDO BRUTO EM 30/06/2023 :R\$ 38.212,73****SALDO DISPONÍVEL EM 30/06/2023 :R\$ 37.714,36**

- SICOOB -
Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2023



Extrato de Apropriação Diária

15:50:55

MODALIDADE: RDC - Escalonado CDI**Nº APLICAÇÃO:** 2**CONTA:** 6.260-0**DATA FIM DA CARÊNCIA/VENC.:** 26/04/2023**NOME:** INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL **DATA DA APLICAÇÃO:** 25/04/2023

| Data | Histórico | Valor |
|------------|-------------------|----------------|
| 31/05/2023 | SALDO ANTERIOR | R\$ 71.093,16C |
| 01/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 33,94C |
| 02/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 33,95C |
| 05/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 33,98C |
| 06/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 33,98C |
| 07/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,01C |
| 09/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,02C |
| 12/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,04C |
| 13/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,05C |
| 14/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,07C |
| 15/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,09C |
| 16/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,10C |
| 19/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,12C |
| 20/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,14C |
| 21/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,15C |
| 22/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,17C |
| 23/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,18C |
| 26/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,20C |
| 27/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,22C |
| 28/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,23C |
| 29/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,25C |
| 30/06/2023 | APROPRIAÇÃO DE CM | R\$ 34,27C |

RESUMO**SALDO BRUTO EM 30/06/2023 :R\$ 71.809,32****SALDO DISPONÍVEL EM 30/06/2023 :R\$ 71.458,45**

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------|----------------------------|---|--------------------------------------|---|-----------------|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 225 | |  | | |
| Data e Hora da Emissão | | 05/06/2023 13:04:37 | Competência | 5/6/2023 | Código de Verificação | | EIOCATJHN | | |
| 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 TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, REFERENTE AO PAGAMENTO PARCIAL FINAL - OFÍCIO 081/2023 - DO MÊS DE MAIO/23. | | | | | | | | | |
| **ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS, NÃO SUJEITA A TRIBUTAÇÃO** | | | | | | | | | |
| <i>Pago 07/06/23</i> | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | |
| 4.03 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À 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\$ | | 111.030,64 | | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 111.030,64 | |
| (-) 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\$ | | 111.030,64 | | 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 LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| |
|--|
| Número da Nota 79 |
| Data de Emissão 07/06/2023 |
| Data e Hora da Competência 07/06/2023 às 10:14:10 |
| Código de Verificação 8606-4231-4228 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 44.745.106/0001-90 Cód. Mobiliário 111021 Insc. Mun. 111021
 Nome CLINICA MEDICA HARAN LTDA RG/IE ISENT0
 Logradouro RUA-NOVE DE JULHO Número 508
 Bairro CENTRO CEP 16400-110
 Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Não 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 APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
 E-mail Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -ANTONIO TORRES PENEDO Número 780
 Bairro SAO JOAQUIM CEP 14406-352
 Município FRANCA UF SP
 Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vir. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---------|--|---------------|------|----------|----------------------|--------|
| 2 | SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO TECNICA MEDICA | 450,0000 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 450,00 |

Valor Total dos Serviços - **RS450,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COORDENAÇÃO TÉCNICA MÉDICA, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23.

CONTA PARA DEPÓSITO

BANCO SANTANDER

AG: 3595

C/C: 13003870-2

CHAVE PIX: 44.745.106/0001-90

| |
|--|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 05 / 2023 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022 |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4 |
| Assinatura do responsável: <i>AF</i> |

TRIBUTOS

| | | | | | | |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$) | IPI (R\$) | ICMS (R\$) | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 450,00

Atividade 8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%) Base de Cál. (R\$)
 2,0000 450,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Fora do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)
 0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Local de Prestação

ITRAPUÃ - SP

Vir. Total Retido (R\$)
 0,00

Vir. do ISS (R\$)
 9,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 450,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/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 de 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'



CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº
996148

CNPJ nº
39.781.326/0001-39

Inscrição
19/01/2021

Validade
31/01/2024

Razão Social

INST PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA - IPAGES

Nome Fantasia

INST PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA - IPAGES

Endereço

R ANTONIO TORRES PENEDO 780 SL 01

Município/UF
FRANCA/SP

CEP
14406-352

Responsável Técnico

HARAN STEIN MARTINS LOFRANO - CRM/SP nº228171

Classificação

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da Inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até **31/01/2024**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

São Paulo, 15 de Maio de 2023.

DR. ANGELO VATTIMO
DIRETOR 1º SECRETÁRIO

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

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***745.106/0001-**

Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA HARAN LTDA ME
CPF/CNPJ: 44.745.106/0001-90
Instituição: BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
ISPB: 90400888

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:29:32
Valor do Pagamento: 450,00

Descrição: NF 79

ID Transação: E67096909202306121849HOxe1x7wgvP
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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

Número da
NFS-e
28420



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/06/2023 13:09:39 | Competência | 7/6/2023 | Código de Verificação | OUF3WBPVZ |
| 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@solucaocontabilidedefranca. |

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 ACESSORIA CONTABIL,EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23.

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\$ 59,18 (13,45%)
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - R\$ 18,39 (4,18%)
FONTE IBPT CONFORME LEI 12.741/2012.

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2023
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4
Assinatura do responsável: [assinatura]

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\$ | 440,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 440,00 |
| (-) 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 | 440,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 4,30 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 440,00 | 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
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: Celular
Chave: (**)****68 5447

Destinatário

Nome: SOLUCAO PREP DOC LTDA ME
CPF/CNPJ: 10.424.438/0001-50
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.
ISPB: 60701190

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/06/2023 - 16:29:32
Valor do Pagamento: 440,00

Descrição: NF 28420

ID Transação: E67096909202306121850i9RWPPkiCsJ

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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 | 07/06/2023 11:19:24 | Competência | 7/6/2023 | Código de Verificação | 4TBWVAT3M |
| 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

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 14 EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 022.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUA-SP
REFERENTE
AO MÊS DE MAIO/23.
R\$ 1.350,00

Banco 756 / Agência 3171 / Conta 33.995-4

Minha chave PIX

Nome: MARTINS & LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

Chave: 44.875.200/0001-63

Instituição: CCLA S. ROQUE DE MINAS

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES

CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4

Assinatura do responsável: *AS*

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\$ | 1.350,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.350,00 | |
| (-) 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 | 1.350,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.350,00 | 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
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***875.200/0001-**

Destinatário

Nome: MARTINS & LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 44.875.200/0001-63
Instituição: CCLA DE SÃO ROQUE DE MINAS LTDA.
ISPB: 66402207

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/06/2023 - 10:09:29
Valor do Pagamento: 1350,00

Descrição: NF 20

ID Transação: E67096909202306131309M8bbLXr7TH

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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
00000076

Data/Hora Emissão
07/06/2023 13:35:12
Competência
06/2023

Código Verificação
CFBR-MGBH



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Alíq.(%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|-------------------------------|----------|--------------------|--------------|----------------|
| 04.01 | 04.01-Medicina e biomedicina. | 2.10 | 14.810,60 | 0,00 | |

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

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05 / 2023

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2023

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C: 7171-4

Assinatura do responsável: *AJ*

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.01-Medicina e biomedicina. | 8830-5/99-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente |

| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| 14.810,60 | 311,02 | 14.810,60 | 14.810,60 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

SERVIÇOS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/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/ 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
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***302.349/0001-**

Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA
CPF/CNPJ: 41.302.349/0001-65
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/06/2023 - 10:09:30
Valor do Pagamento: 14810,60

Descrição: NF 76

ID Transação: E670969092023061313095LjDELJfJ1

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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

Número da
NFS-e
49



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/06/2023 11:14:48 | Competência | 7/6/2023 | Código de Verificação | HQSL4XRAO |
| 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 04, 11, 18, 24 e 25, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO TÍTULO 022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE MAIO/23.

R\$ 6.249,00

DADOS BANCÁRIOS:
Conta PJ Santander
Ag 0009
Conta 13010402-6

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

**PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 05/2023**

CONVÊNIO / CONTRATO: 02-2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4
Assinatura do responsável: *AA*

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\$ | 6.249,00 | | Natureza Operação | 1-Tributação no município | | Valor dos Serviços R\$ | 6.249,00 | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | Regime especial Tributação | | (-) Deduções permitidas em lei | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | 0-Nenhum | | (-) Desconto Incondicionado | | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | | | Opção Simples Nacional | | Base de Cálculo | 6.249,00 | | |
| Outras Retenções | | | | 1 - Sim | | (x) Alíquota % | 2,00 | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | | | 2-Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 6.249,00 | | | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | | |

- 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.

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

18/07/2023

COMPROVANTE DE TED

17:12:44

Nº Agendamento: 3157931
Data do Agendamento: 13/06/2023
Agendado para: 13/06/2023
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 6.249,00

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 7.171-4
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 33-BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
ISPB: 90400888
Agência: 0009-FRANCA
Conta: 13.010.402-6
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: VINICIUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.138.677/0001-91

Autenticação: 55229C74-6D00-4745-9D0C-AA6A60ED066E
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**CADASTRO ENTIDADE**

ENTIDADE: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES

CNPJ: 39.791.328/0001-39 DATA FUNDAÇÃO: 14/10/2020

ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, 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 OBSTETRÍCIA, 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 EMAIL: aldo@walbraga.com.br

CPF: 222.023.318-04 RG: 340.321.847

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 EMAIL: 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**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITRAPUÁ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
CNPJ: 39.781.328/0001-39
ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PEREIRO Nº 780, SALA 07, BARRIO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-382
RESPONSÁVEL(ES) PELA OSC: ALDO DE FREITAS BRAGA
CPF: 322.629.218-04
NUMERO TERMO: 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 ITRAPUÁ VISANDO A CONSECUÇÃO DE FIDELIDADE 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 ITRAPUÁ - SP
EXERCÍCIO: 2023
ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

| DATA DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA) | CNPJ/CPF | CREADOR | COD | DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR | DATA PAGAMENTO | Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO (transf. Bancária) |
|----------------|--|--------------------|--|-------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------|----------------|--|
| 07/08/2023 | NF-E Nº 79 | 44.745.106/0001-80 | CLINICA MEDICA HARAN LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 450,00 | 12/08/2023 | Pix |
| 07/08/2023 | NF-E Nº 29420 | 10.424.438/0001-50 | SOLUÇÃO ESCRITORIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA | 4.001 | Assessoria Contábil | 8 Outros serviços de terceiros | 440,00 | 12/08/2023 | Pix |
| 07/08/2023 | NF-E Nº 20 | 44.675.200/0001-83 | MARTINS S&LIMA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 1.350,00 | 13/08/2023 | 3156725 |
| 07/08/2023 | NF-E Nº 78 | 41.302.349/0001-85 | CLINICA MEDICA ITRAPUÁ LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 14.810,80 | 13/08/2023 | Pix |
| 07/08/2023 | NF-E Nº 49 | 48.138.677/0001-91 | VINICIUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.003 | Recursos Humanos PJ | 7 Serviços médicos (*) | 8.249,00 | 13/08/2023 | 3157931 |

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES

CNPJ: 39.781.326/0001-39

ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01,BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-362

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: ALDO DE FREITAS BRAGA

CPF: 222.623.318-04

OBJETO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 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 ITIRAPUÃ 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.**

EXERCÍCIO: **2023**

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL 95-FEDERAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|---|------------|-------------------------|--------------|
| Termo de Colaboração/Fomento nº 02/2022 | 07/01/2022 | 07/01/2022 A 31/01/2023 | 2.561.962,90 |
| Aditamento nº 001 | 06/01/2023 | 06/01/2023 A 06/01/2024 | 3.072.149,28 |
| Aditamento nº | | | |
| Aditamento nº | | | |
| Aditamento nº | | | |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 07/06/2023 | 256.012,44 | 07/06/2023 | 272742851 | 22.260,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | | 1.112,94 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | 22.260,00 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | - |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | - |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D) | | | | 23.372,94 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA | | | | - |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | | | 23.372,94 |

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

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

(3) Receitas com estacionamento, aluguel, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5) | - | - | - | - | - |
| Recursos humanos (6) | - | - | - | - | - |
| Medicamentos | - | - | - | - | - |
| Material médico e hospitalar (*) | - | - | - | - | - |
| Gêneros alimentícios | - | - | - | - | - |
| Outros materiais de consumo | - | - | - | - | - |
| Serviços médicos (*) | 22.859,60 | - | 22.859,60 | 22.859,60 | - |
| Outros serviços de terceiros | 440,00 | - | 440,00 | 440,00 | - |
| Locação de imóveis | - | - | - | - | - |
| Locações diversas | - | - | - | - | - |
| Utilidades públicas (7) | - | - | - | - | - |
| Combustível | - | - | - | - | - |
| Bens e materiais permanentes | - | - | - | - | - |
| Obras | - | - | - | - | - |
| Despesas Financeiras e Bancárias | - | - | - | - | - |
| Outras despesas | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 23.299,60 | - | 23.299,60 | 23.299,60 | - |

(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 DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

(*) Apenas para entidades de área de Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | 23.372,94 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | 23.299,60 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | 73,34 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | - |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | 73,34 |

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, 03 de Julho de 2023

Responsáveis pela OSC:
 nome: ALDO DE FREITAS BRAGA
 cargo: PRESIDENTE

Handwritten signature
BADESCA CIABATI ASSIS
 IL 1582376810 2
 CONTADORA

EXTRATO CONTA CORRENTE SICOOB - AG 3195-0 CC 7171-4 CONTRATO 02.2022 - ITIRAPUÃ

| DATA | CRÉDITO | DÉBITO | SALDO | DESCRIÇÃO MOVIMENTAÇÃO | NF |
|------------|---------------|---------------|---------------|--|-------|
| 31/05/2023 | | | R\$ 1.112,94 | SALDO ANTERIOR | |
| 07/06/2023 | R\$ 22.260,00 | | R\$ 23.372,94 | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ | 225 |
| 12/06/2023 | | R\$ 450,00 | R\$ 22.922,94 | COORDENAÇÃO TÉCNICA MÉDICA - CLINICA MEDICA HARAN LTDA | 79 |
| 12/06/2023 | | R\$ 440,00 | R\$ 22.482,94 | SERVIÇOS EM ASSESSORIA CONTÁBIL - SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA | 28420 |
| 13/06/2023 | | R\$ 1.350,00 | R\$ 21.132,94 | PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO DIA 14 - MARTINS & LIMA SFRVIÇOS MEDICOS LTDA | 20 |
| 13/06/2023 | | R\$ 14.810,60 | R\$ 6.322,34 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA - CLINICA MÉDICA ITIRAPUÃ LTDA | 76 |
| 13/06/2023 | | R\$ 6.249,00 | R\$ 73,34 | PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 04,11,18,24 E 25 - VINICIUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 49 |
| 30/06/2023 | | | R\$ 73,34 | SALDO FINAL DE JUNHO | |


 BADESCA CIABATI ASSIS
 TC 15P243768/O-2
 CONTADORA

SICCOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2023

EXTRATO CONTA CORRENTE

15:52:27

COOP.: 3195-0 - SICCOOB CREDICOAPEC**CONTA:** 7.171-4 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

| DATA | DOCUMENTO | HISTÓRICO | VALOR |
|-----------------------------|-----------|---|------------|
| 17/05/2023 | | SALDO ANTERIOR | 1.112,94C |
| 17/05/2023 | | SALDO BLOQUEADO ANTERIOR | 0,00* |
| 07/06/2023 | 272742851 | CRÉD. TED-STR SP 352370 FMS CUSTEIO SUS 12.295.439 0001-78 CODIGO TED: T838011678 00000000000000 | 22.260,00C |
| | | SALDO DO DIA =====> | 23.372,94C |
| 12/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 44.745.106 0001-90 NF 79 | 450,00D |
| 12/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 10.424.438 0001-50 NF 28420 | 440,00D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 22.482,94C |
| 13/06/2023 | 3156725 | 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 NF 20 | 1.350,00D |
| 13/06/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 41.302.349 0001-65 NF 76 | 14.810,60D |
| 13/06/2023 | 3157931 | DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE VINICIUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA NF 49 | 6.249,00D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 73,34C |
| RESUMO | | | |
| SALDO EM CONTA CORRENTE(+): | | | 73,34C |

| | |
|---|--------|
| SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+): | 0,00C |
| LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+): | 0,00C |
| SALDO DISPONÍVEL(=): | 73,34C |
| 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

Consulte os saldos de suas aplicações no App Sicoob - opção "Investimentos", de forma rápida. Esses dados foram removidos do extrato de conta corrente por questões de segurança e sigilo.

EXTRATO No.:000

OUIDORIA SICOOB: 08007250996

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|--------|-------------------|---|----------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 1000 | 1 | ATIVO | 398.339,24D | 987.565,69 | 963.726,85 | 422.178,08D |
| 1001 | 1.1 | ATIVO CIRCULANTE | 232.887,32D | 987.565,69 | 963.726,85 | 256.726,16D |
| 1002 | 1.1.1 | CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA | 232.887,32D | 987.565,69 | 963.726,85 | 256.726,16D |
| 1006 | 1.1.1.2 | BANCOS CONTA MOVIMENTO | 50.385,73D | 985.679,70 | 963.226,85 | 72.838,58D |
| 1007 | 1.1.1.20.1 | BANCOS CONTA MOVIMENTO S/ RESTRICAO | 2.049,03D | 31.466,76 | 29.424,35 | 4.091,44D |
| 3290 | 1.1.1.20.10.00008 | BANCO C6 S/A | 2.049,03D | 31.466,76 | 29.424,35 | 4.091,44D |
| 1015 | 1.1.1.20.2 | BANCOS CONTA MOVIMENTO C/ RESTRICAO | 48.336,70D | 954.212,94 | 933.802,50 | 68.747,14D |
| 3292 | 1.1.1.20.20.00014 | BANCO CORA C/ 1916008-6 | 0,00 | 42.127,50 | 41.812,05 | 315,45D |
| 3498 | 1.1.1.20.20.00019 | BANCO SICCOB S/A - C/C 6260-0 - ITIRAPUÃ - 02/2022 | 22.171,72D | 197.953,16 | 188.190,16 | 31.934,72D |
| 3503 | 1.1.1.20.20.00020 | BANCO SICCOB S/A - C-C 6256-1 - PRADOPOLIS | 17.841,63D | 462.667,63 | 470.027,29 | 10.481,99D |
| 3516 | 1.1.1.20.20.00021 | BANCO SICCOB S/A C/C 6257-0 - PROJ 185/2021 - MUNICI | 1.070,75D | 0,00 | 0,00 | 1.070,75D |
| 2528 | 1.1.1.20.20.00022 | BANCO SICCOB S/A C/C 6239-1- PROJ 01/2022 | 493,59D | 11.997,69 | 12.382,78 | 68,50D |
| 2535 | 1.1.1.20.20.00023 | BANCO SICCOB S/A - C/C 6259-6 - PROJ RC-NE | 966,05D | 100.240,64 | 97.616,95 | 3.589,74D |
| 3608 | 1.1.1.20.20.00025 | BANCO SICCOB S-A - C/C 7175-7 - PROJ 185/2021 - FEDER | 4.720,00D | 23.690,00 | 24.162,50 | 4.247,50D |
| 3619 | 1.1.1.20.20.00026 | BANCO SICCOB S/A - C/C 7171-4 - PROJ 02/2022 - FEDER | 1.112,94D | 22.260,00 | 23.299,60 | 73,34D |
| 3646 | 1.1.1.20.20.00027 | BANCO SICCOB S/A - TC 01 - ARAMINA - MUNICIPAL | 0,00 | 30.200,00 | 16.069,25 | 14.130,75D |
| 3717 | 1.1.1.20.20.00028 | BANCO SICCOB S/A - TC 01 - ARAMINA - ESTADUAL | 0,00 | 49.011,30 | 48.658,26 | 353,04D |
| 3762 | 1.1.1.20.20.00029 | BANCO SICCOB S/A - T C 01 - ARAMINA - FEDERAL | 0,00 | 14.065,02 | 11.583,66 | 2.481,36D |
| 1023 | 1.1.1.3 | BANCOS CONTA APLICACAO | 182.501,59D | 1.885,99 | 500,00 | 183.887,58D |
| 1032 | 1.1.1.30.2 | BANCOS CONTA APLICACAO C/ RESTRICAO | 182.501,59D | 1.885,99 | 500,00 | 183.887,58D |
| 3508 | 1.1.1.30.20.00014 | BANCO SICCOB S/A C/APLIC - 6251-1 - PRODOPOLIS | 61.992,83D | 664,25 | 0,00 | 62.657,08D |
| 3499 | 1.1.1.30.20.00020 | BANCO SICCOB S/A - C/C 6260-0 - ITIRAPUÃ - 02/2022 | 108.908,67D | 1.113,38 | 0,00 | 110.022,05D |
| 2529 | 1.1.1.30.20.00022 | BANCO SICCOB S/A C/APL 6239-1-PROJ 01/2022 | 11.600,09D | 108,36 | 500,00 | 11.208,45D |
| 1067 | 1.2 | ATIVO NAO CIRCULANTE | 165.451,92D | 0,00 | 0,00 | 165.451,92D |
| 1077 | 1.2.2 | ATIVO PERMANENTE | 165.451,92D | 0,00 | 0,00 | 165.451,92D |
| 1078 | 1.2.2.1 | INVESTIMENTOS | 300,00D | 0,00 | 0,00 | 300,00D |
| 1079 | 1.2.2.10.1 | PARTICIPAÇÕES EM OUTRAS EMPRESAS | 300,00D | 0,00 | 0,00 | 300,00D |
| 1080 | 1.2.2.10.10.00001 | BANCO SICCOB | 300,00D | 0,00 | 0,00 | 300,00D |
| 1081 | 1.2.2.2 | IMOBILIZADO SEM RESTRICAO | 156.115,00D | 0,00 | 0,00 | 156.115,00D |
| 1082 | 1.2.2.20.1 | BENS SEM RESTRICAO | 156.115,00D | 0,00 | 0,00 | 156.115,00D |
| 1088 | 1.2.2.20.10.00006 | MOVEIS E UTENSILIOS | 8.140,00D | 0,00 | 0,00 | 8.140,00D |
| 1089 | 1.2.2.20.10.00007 | MAQUINAS E EQUIPAMENTO | 975,00D | 0,00 | 0,00 | 975,00D |
| 1090 | 1.2.2.20.10.00008 | VEÍCULOS | 147.000,00D | 0,00 | 0,00 | 147.000,00D |
| 1097 | 1.2.2.3 | IMOBILIZADO COM RESTRICAO | 9.036,92D | 0,00 | 0,00 | 9.036,92D |
| 1098 | 1.2.2.30.1 | BENS COM RESTRICAO | 9.036,92D | 0,00 | 0,00 | 9.036,92D |
| 1105 | 1.2.2.30.10.00007 | MAQUINAS E EQUIPAMENTO | 9.036,92D | 0,00 | 0,00 | 9.036,92D |
| 2000 | 2 | PASSIVO | 486.374,12C | 9.859,88 | 1.349,58 | 477.863,90C |
| 2001 | 2.1 | CIRCULANTE | 88.803,07C | 9.859,88 | 1.349,58 | 80.292,45C |
| 2002 | 2.1.1 | OBRIGACOES A PAGAR - MANTENEDORA | 25.369,11C | 5.240,31 | 0,00 | 20.128,80C |
| 2005 | 2.1.1.2 | EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | 6.861,88C | 0,00 | 0,00 | 6.861,88C |
| 2006 | 2.1.1.20.1 | EMPRESTIMOS BANCARIOS | 6.861,88C | 0,00 | 0,00 | 6.861,88C |
| 2007 | 2.1.1.20.10.00001 | EMPRESTIMO | 6.861,88C | 0,00 | 0,00 | 6.861,88C |
| 2010 | 2.1.1.3 | OBRIGACOES SOCIAIS E TRABALHISTAS | 12.495,23C | 4.819,78 | 0,00 | 7.675,45C |
| 2011 | 2.1.1.30.1 | OBRIGACOES TRABALHISTAS | 12.495,23C | 4.819,78 | 0,00 | 7.675,45C |
| 2012 | 2.1.1.30.10.00001 | SALARIOS A PAGAR | 12.495,23C | 4.819,78 | 0,00 | 7.675,45C |
| 2016 | 2.1.1.30.2 | OBRIGACOES SOCIAIS E TRIBUTARIAS | 6.012,06C | 420,53 | 0,00 | 5.591,47C |
| 2017 | 2.1.1.30.20.00001 | INSS A RECOLHER | 4.699,15C | 0,00 | 0,00 | 4.699,15C |
| 2018 | 2.1.1.30.20.00002 | FGTS A RECOLHER | 1.049,83C | 420,53 | 0,00 | 629,30C |
| 2021 | 2.1.1.30.20.00005 | IRRF A RECOLHER | 263,02C | 0,00 | 0,00 | 263,02C |
| 2042 | 2.1.2 | OBRIGACOES A PAGAR - VERBAS PUBLICAS | 63.433,96C | 4.619,49 | 1.349,58 | 60.164,05C |
| 2043 | 2.1.2.1 | FORNECEDORES | 63.433,96C | 4.619,49 | 1.349,58 | 60.164,05C |
| 2044 | 2.1.2.10.1 | FORNECEDORES GERAIS | 63.433,96C | 4.619,49 | 1.349,58 | 60.164,05C |
| 10006 | 2.1.2.10.10.00005 | ADILSON JOSE DE FREITAS COMERCIO DE MOVEIS-ME | 830,00C | 830,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10047 | 2.1.2.10.10.00047 | FRANCAUTO AUTOMOVEIS E REPRES LTDA | 61.470,18C | 2.277,78 | 0,00 | 59.192,40C |
| 3618 | 2.1.2.10.10.00049 | ACWARÉ COM EQUIPAMENTOS AUT COM EIRELI | 1.133,78C | 1.511,71 | 1.349,58 | 971,65C |
| 2079 | 2.3 | PATRIMONIO LIQUIDO | 397.571,05C | 0,00 | 0,00 | 397.571,05C |
| 2087 | 2.3.2 | SUPERAVIT OU DEFICIT | 397.571,05C | 0,00 | 0,00 | 397.571,05C |
| 2088 | 2.3.2.1 | SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADOS | 397.571,05C | 0,00 | 0,00 | 397.571,05C |
| 2089 | 2.3.2.10.1 | SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADOS | 397.571,05C | 0,00 | 0,00 | 397.571,05C |
| 3504 | 2.3.2.10.10.00003 | SUPERAVITS ACUMULADOS | 326.837,85C | 0,00 | 0,00 | 326.837,85C |
| 3506 | 2.3.2.10.10.00005 | SUPERAVIT DO PERIODO | 7.947,54D | 0,00 | 0,00 | 7.947,54D |
| 3507 | 2.3.2.10.10.00006 | DEFICIT DO PERIODO | 78.680,74C | 0,00 | 0,00 | 78.680,74C |
| 3000 | 3 | RESULTADO | 88.034,88D | 935.973,08 | 968.322,14 | 55.685,82D |
| 3001 | 3.1 | RECEITAS | 3.762.629,30C | 0,00 | 968.048,38 | 4.730.677,68C |
| 3002 | 3.1.1 | RECEITAS SEM RESTRICAO | 100.303,51C | 0,00 | 18.650,17 | 118.953,68C |
| 3003 | 3.1.1.1 | RECEITAS MANTENEDORA | 100.303,51C | 0,00 | 18.650,17 | 118.953,68C |
| 3004 | 3.1.1.10.1 | MENSALIDADES E CONTRIBUCOES | 100.303,51C | 0,00 | 18.650,17 | 118.953,68C |

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|-------------|-------------------|--|----------------------|------------------|-------------------|----------------------|
| 3006 | 3.1.1.10.10.00002 | DOMCÍOS | 37.097,51C | 0,00 | 6.085,50 | 43.183,01C |
| 3289 | 3.1.1.10.10.00003 | ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE | 63.206,00C | 0,00 | 12.564,67 | 75.770,67C |
| 3013 | 3.1.2 | RECEITAS COM RESTRICAO | 3.662.325,79C | 0,00 | 949.398,21 | 4.611.724,00C |
| 3014 | 3.1.2.1 | RECEITAS C/ VERBAS MUNICIPAIS/ESTADUAIS/FEDER | 3.662.325,79C | 0,00 | 949.398,21 | 4.611.724,00C |
| 3015 | 3.1.2.10.1 | RECEITAS COM CONVENIOS | 3.658.182,65C | 0,00 | 941.733,92 | 4.599.896,57C |
| 3307 | 3.1.2.10.10.00003 | CONVENIO Nº 185/2021 - MUNICIPAL | 63.390,00C | 0,00 | 0,00 | 63.390,00C |
| 3294 | 3.1.2.10.10.00005 | CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 01/2022 | 42.265,83C | 0,00 | 11.448,93 | 53.714,76C |
| 3295 | 3.1.2.10.10.00006 | CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 | 818.770,28C | 0,00 | 197.952,96 | 1.016.723,24C |
| 3385 | 3.1.2.10.10.00007 | CONTRATO Nº 33/2022 - NOVA EUROPA | 479.528,00C | 0,00 | 94.096,00 | 573.624,00C |
| 3430 | 3.1.2.10.10.00008 | TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRÓDOPOLIS | 2.095.131,04C | 0,00 | 462.667,23 | 2.557.798,27C |
| 3605 | 3.1.2.10.10.00009 | CONT PONTAL Nº 03/2021 - BES 34/2021 | 113.607,50C | 0,00 | 42.127,50 | 155.735,00C |
| 3610 | 3.1.2.10.10.00010 | CONTRATO 185/2021 - FEDERAL | 23.210,00C | 0,00 | 23.690,00 | 46.900,00C |
| 3624 | 3.1.2.10.10.00011 | CONTRATO 02/2022 - FEDERAL | 22.260,00C | 0,00 | 22.280,00 | 44.540,00C |
| 3650 | 3.1.2.10.10.00012 | TERMO DE COLABORAÇÃO - ARAMINA - MUNICIPAL | 0,00 | 0,00 | 30.200,00 | 30.200,00C |
| 3719 | 3.1.2.10.10.00013 | TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - ESTADUAL | 0,00 | 0,00 | 49.011,30 | 49.011,30C |
| 3764 | 3.1.2.10.10.00014 | TERMO DE COLABORAÇÃO - T C 01 - ARAMINA - FEDERAL | 0,00 | 0,00 | 8.280,00 | 8.280,00C |
| 3018 | 3.1.2.10.2 | RECEITAS FINANCEIRAS PROJETOS | 4.163,14C | 0,00 | 7.664,29 | 11.827,43C |
| 3765 | 3.1.2.10.20.00006 | RENDIMENTOS - TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA | 0,00 | 0,00 | 5.778,30 | 5.778,30C |
| 3541 | 3.1.2.10.20.00002 | RENDIMENTOS - CONTRATO 01/2022 - ITRAPUÁ | 315,98C | 0,00 | 108,36 | 424,34C |
| 3544 | 3.1.2.10.20.00003 | RENDIMENTOS - CONTRATO 02/2022 - ITRAPUÁ | 3.141,59C | 0,00 | 1.113,38 | 4.254,97C |
| 3546 | 3.1.2.10.20.00004 | RENDIMENTOS - TERMO DE FOMENTO 01/2022 - PRADOP | 705,57C | 0,00 | 664,25 | 1.369,82C |
| 3025 | 3.2 | CUSTOS E DESPESAS | 290.632,32D | 55.205,50 | 273,76 | 345.564,06D |
| 3028 | 3.2.2 | DESPESAS - MANTENEDORA | 124.132,66D | 18.660,22 | 273,76 | 142.519,12D |
| 3029 | 3.2.2.1 | RECURSOS HUMANOS | 80.257,33D | 11.049,28 | 215,60 | 91.091,01D |
| 3030 | 3.2.2.10.1 | DESPESAS COM PESSOAL | 20.435,23D | 1.867,80 | 0,00 | 22.302,23D |
| 3031 | 3.2.2.10.10.00001 | SALÁRIOS E ORDENADOS | 15.885,83D | 637,00 | 0,00 | 16.522,83D |
| 3034 | 3.2.2.10.10.00004 | PREMIOS E GRATIFICACOES | 525,66D | 0,00 | 0,00 | 525,66D |
| 3035 | 3.2.2.10.10.00005 | 13o. SALARIO | 671,69D | 0,00 | 0,00 | 671,69D |
| 3036 | 3.2.2.10.10.00006 | FERIAS | 895,59D | 0,00 | 0,00 | 895,59D |
| 3037 | 3.2.2.10.10.00007 | ESTAGIO | 2.456,46D | 1.230,00 | 0,00 | 3.686,46D |
| 3038 | 3.2.2.10.2 | ENCARGOS SOCIAIS | 7.174,50D | 0,00 | 0,00 | 7.174,50D |
| 3039 | 3.2.2.10.20.00001 | INSS | 5.516,22D | 0,00 | 0,00 | 5.516,22D |
| 3040 | 3.2.2.10.20.00002 | FGTS | 1.504,53D | 0,00 | 0,00 | 1.504,53D |
| 3043 | 3.2.2.10.20.00004 | IRRF | 153,75D | 0,00 | 0,00 | 153,75D |
| 3043 | 3.2.2.10.3 | BENEFICIOS FUNCIONARIOS | 2.371,63D | 947,29 | 215,60 | 3.103,32D |
| 3044 | 3.2.2.10.30.00002 | VALE TRANSPORTE | 200,00D | 0,00 | 0,00 | 200,00D |
| 3047 | 3.2.2.10.30.00005 | MEDICINA DO TRABALHO | 1.809,23D | 270,49 | 0,00 | 2.079,72D |
| 3048 | 3.2.2.10.30.00006 | UNIFORMES | 362,40D | 676,80 | 215,60 | 823,60D |
| 3049 | 3.2.2.10.4 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 50.275,97D | 8.234,99 | 0,00 | 58.510,96D |
| 3050 | 3.2.2.10.40.00001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 1.010,00D | 0,00 | 0,00 | 1.010,00D |
| 3051 | 3.2.2.10.40.00002 | SERVIÇOS DE ASSISTENCIA-INFORMATICA | 225,00D | 95,00 | 0,00 | 320,00D |
| 3052 | 3.2.2.10.40.00003 | SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA | 10.180,00D | 3.033,33 | 0,00 | 13.213,33D |
| 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 | 31.787,02D | 700,00 | 0,00 | 32.487,02D |
| 3534 | 3.2.2.10.40.00007 | SERVIÇOS MEDICOS | 6.753,95D | 4.406,66 | 0,00 | 11.160,61D |
| 3055 | 3.2.2.2 | DESPESAS GERAIS | 43.875,33D | 7.610,94 | 58,16 | 51.428,11D |
| 3056 | 3.2.2.20.1 | DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS | 37.817,19D | 7.307,87 | 58,16 | 45.086,10D |
| 3058 | 3.2.2.20.10.00002 | ALUGUEIS | 4.000,00D | 800,00 | 0,00 | 4.800,00D |
| 3059 | 3.2.2.20.10.00003 | BENS DE PEQUENO VALOR | 470,00D | 18,00 | 0,00 | 488,00D |
| 3061 | 3.2.2.20.10.00005 | CORREIOS E TRANSPORTES | 0,00 | 25,80 | 0,00 | 25,80D |
| 3063 | 3.2.2.20.10.00007 | DESPESAS COM VEICULOS | 14.870,01D | 3.105,85 | 9,40 | 17.985,26D |
| 3065 | 3.2.2.20.10.00009 | EVENTOS E CONFRATERNIZACOES | 1.171,14D | 123,00 | 0,00 | 1.294,14D |
| 3066 | 3.2.2.20.10.00010 | MATERIAL DE EXPEDIENTE/ESCRITORIO | 1.311,36D | 412,35 | 0,00 | 1.723,71D |
| 3067 | 3.2.2.20.10.00011 | MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA | 740,21D | 130,00 | 0,00 | 870,21D |
| 3071 | 3.2.2.20.10.00015 | PROPAGANDA E PUBLICIDADE | 0,00 | 707,89 | 0,00 | 707,89D |
| 3072 | 3.2.2.20.10.00016 | SEGUROS | 2.222,47D | 0,00 | 0,00 | 2.222,47D |
| 3075 | 3.2.2.20.10.00019 | VIAGENS E ESTADIAS | 5.321,25D | 794,36 | 0,00 | 6.115,61D |
| 3217 | 3.2.2.20.10.00023 | DESPESAS C/ INFORMATICA | 90,00D | 319,90 | 0,00 | 409,90D |
| 3219 | 3.2.2.20.10.00024 | DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO | 2.857,83D | 564,73 | 48,76 | 3.373,80D |
| 3077 | 3.2.2.20.10.00025 | MANUTENCAO DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS | 2.315,75D | 305,19 | 0,00 | 2.620,94D |
| 3076 | 3.2.2.20.10.00028 | DESPESAS COM MANUTENCAO | 676,19D | 0,00 | 0,00 | 676,19D |
| 3291 | 3.2.2.20.10.00029 | DESPESAS C/ REEMBOLSO | 262,37C | 0,00 | 0,00 | 262,37C |
| 650 | 3.2.2.20.10.00030 | DESPESAS C/ ASSOCIAÇÃO DE CLASSES | 1.484,00D | 0,00 | 0,00 | 1.484,00D |
| 3306 | 3.2.2.20.10.00031 | DESPESAS C/ CURSOS E PALESTRAS | 549,35D | 0,00 | 0,00 | 549,35D |
| 3080 | 3.2.2.20.3 | DESPESAS TRIBUTÁRIAS | 4.727,27D | 13,01 | 0,00 | 4.740,28D |
| 3083 | 3.2.2.20.30.00003 | IPVA | 4.714,26D | 0,00 | 0,00 | 4.714,26D |
| 3085 | 3.2.2.20.30.00005 | TAXAS E EMOLUMENTOS | 13,01D | 13,01 | 0,00 | 26,02D |
| 3086 | 3.2.2.20.4 | DESPESAS FINANCEIRAS | 1.330,87D | 290,86 | 0,00 | 1.621,73D |
| 3087 | 3.2.2.20.40.00001 | TARIFAS BANCARIAS | 10,00D | 5,00 | 0,00 | 15,00D |

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|---------------|----------------------|---|-----------------------|-------------------|----------------|----------------------|
| 3088 | 3.2.2.20.40.00002 | JUROS/MULTAS PASSIVAS | 1.320,87D | 285,86 | 0,00 | 1.606,73D |
| 3089 | 3.2.3 | DESPESAS - CONVENIO Nº 185/2021 | 124.035,90D | 24.162,50 | 0,00 | 148.198,40D |
| 3090 | 3.2.3.1 | RECURSOS HUMANOS | 119.973,30D | 24.008,75 | 0,00 | 143.982,05D |
| 3099 | 3.2.3.10.2 | ENCARGOS SOCIAIS | 615,00D | 0,00 | 0,00 | 615,00D |
| 2097 | 3.2.3.10.20.00004 | IRRF | 157,15D | 0,00 | 0,00 | 157,15D |
| 3528 | 3.2.3.10.20.00005 | CRF | 457,85D | 0,00 | 0,00 | 457,85D |
| 3110 | 3.2.3.10.4 | SERVIÇOS DE TERCEIROS - MUNICIPAIS | 101.022,05D | 5.552,50 | 0,00 | 106.574,55D |
| 3111 | 3.2.3.10.40.00001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 1.800,00D | 0,00 | 0,00 | 1.800,00D |
| 3518 | 3.2.3.10.40.00006 | SERVIÇOS MÉDICOS | 80.542,05D | 0,00 | 0,00 | 80.542,05D |
| 3519 | 3.2.3.10.40.00007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 18.680,00D | 5.552,50 | 0,00 | 24.232,50D |
| 3611 | 3.2.3.10.5 | SERVIÇOS TERCEIROS - FEDERAIS | 18.336,25D | 18.456,25 | 0,00 | 36.792,50D |
| 3612 | 3.2.3.10.50.00001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 450,00D | 450,00 | 0,00 | 900,00D |
| 3613 | 3.2.3.10.50.00002 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 5.080,00D | 0,00 | 0,00 | 5.080,00D |
| 3614 | 3.2.3.10.50.00003 | SERVIÇOS MÉDICOS | 12.806,25D | 18.006,25 | 0,00 | 30.812,50D |
| 3116 | 3.2.3.2 | DESPESAS GERAIS | 4.062,60D | 153,75 | 0,00 | 4.216,35D |
| 3117 | 3.2.3.20.1 | DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS | 3.908,85D | 0,00 | 0,00 | 3.908,85D |
| 3132 | 3.2.3.20.10.00015 | PROPAGANDA E PUBLICIDADE | 3.908,85D | 0,00 | 0,00 | 3.908,85D |
| 3141 | 3.2.3.20.3 | DESPESAS TRIBUTÁRIAS | 153,75D | 153,75 | 0,00 | 307,50D |
| 3615 | 3.2.3.20.30.00006 | IRRF | 37,50D | 37,50 | 0,00 | 75,00D |
| 3616 | 3.2.3.20.30.00007 | CRF | 116,25D | 116,25 | 0,00 | 232,50D |
| 3232 | 3.3.0 | DESPESAS - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO | 100,00D | 0,00 | 0,00 | 100,00D |
| 3233 | 3.3.0.1 | RECURSOS HUMANOS | 100,00D | 0,00 | 0,00 | 100,00D |
| 3234 | 3.3.0.10.6 | DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS | 100,00D | 0,00 | 0,00 | 100,00D |
| 3237 | 3.3.0.10.60.00017 | SERVIÇOS GRÁFICOS | 100,00D | 0,00 | 0,00 | 100,00D |
| 3320 | 3.5.0 | PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2022 | 42.363,76D | 12.382,78 | 0,00 | 54.746,54D |
| 3321 | 3.5.0.1 | RECURSOS HUMANOS | 42.363,76D | 12.382,78 | 0,00 | 54.746,54D |
| 3322 | 3.5.0.10.1 | DESPESAS C/ PESSOAL | 25.371,15D | 8.351,64 | 0,00 | 33.722,79D |
| 3323 | 3.5.0.10.10.00001 | SALÁRIOS E ORDENADOS | 25.371,15D | 8.351,64 | 0,00 | 33.722,79D |
| 3338 | 3.5.0.10.2 | ENCARGOS SOCIAIS | 4.888,67D | 2.094,68 | 0,00 | 6.983,35D |
| 3339 | 3.5.0.10.20.00001 | INSS | 1.655,11D | 1.141,93 | 0,00 | 2.797,04D |
| 3340 | 3.5.0.10.20.00002 | FGTS | 3.233,56D | 952,75 | 0,00 | 4.186,31D |
| 3342 | 3.5.0.10.3 | BENEFÍCIOS A FUNCIONÁRIOS | 48,76D | 0,00 | 0,00 | 48,76D |
| 3346 | 3.5.0.10.30.00003 | DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO | 48,76D | 0,00 | 0,00 | 48,76D |
| 3349 | 3.5.0.10.4 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 11.684,82D | 1.936,46 | 0,00 | 13.621,28D |
| 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 | 10.234,82D | 1.936,46 | 0,00 | 12.171,28D |
| 2533 | 3.5.0.10.6 | DESPESAS GERAIS | 30,00D | 0,00 | 0,00 | 30,00D |
| 3542 | 3.5.0.10.60.00003 | DESPESAS C/ VEÍCULOS | 30,00D | 0,00 | 0,00 | 30,00D |
| 3538 | 3.5.3.10.7 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 340,36D | 0,00 | 0,00 | 340,36D |
| 3539 | 3.5.3.10.70.00001 | IRRF | 95,05D | 0,00 | 0,00 | 95,05D |
| 3540 | 3.5.3.10.70.00002 | CRF | 245,31D | 0,00 | 0,00 | 245,31D |
| 10048 | 3.6 | PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 | 3.560.031,86D | 880.767,58 | 0,00 | 4.440.799,44D |
| 3329 | 3.6.0 | PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 | 954.984,09D | 211.489,78 | 0,00 | 1.166.473,85D |
| 3330 | 3.6.0.1 | RECURSOS HUMANOS | 352.381,83D | 84.922,53 | 0,00 | 437.304,36D |
| 3636 | 3.6.0.10.0 | RECURSOS HUMANOS | 352.381,83D | 84.922,53 | 0,00 | 437.304,36D |
| 3332 | 3.6.0.10.00.0001 | SALÁRIOS E ORDENADOS | 352.381,83D | 84.922,53 | 0,00 | 437.304,36D |
| 3355 | 3.6.0.11 | ENCARGOS SOCIAIS | 0,00 | 7.979,78 | 0,00 | 7.979,78D |
| 3637 | 3.6.0.11.0 | ENCARGOS SOCIAIS | 0,00 | 7.979,78 | 0,00 | 7.979,78D |
| 3356 | 3.6.0.11.00.000001 | INSS | 0,00 | 7.979,78 | 0,00 | 7.979,78D |
| 3360 | 3.6.0.13 | BENEFÍCIOS A FUNCIONÁRIOS | 693,80D | 0,00 | 0,00 | 693,80D |
| 3625 | 3.6.0.13.0 | BENEFÍCIOS A FUNCIONÁRIOS | 693,80D | 0,00 | 0,00 | 693,80D |
| 3363 | 3.6.0.13.00.0003 | DESPESAS C/ ALIMENTOS | 39,50D | 0,00 | 0,00 | 39,50D |
| 3364 | 3.6.0.13.00.0004 | MEDICINA DO TRABALHO | 654,30D | 0,00 | 0,00 | 654,30D |
| 3377 | 3.6.0.14 | SERVIÇOS DE TERCEIROS - MUNICIPAIS | 504.336,68D | 85.912,58 | 0,00 | 590.249,26D |
| 3626 | 3.6.0.14.0 | SERVIÇOS DE TERCEIROS - MUNICIPAIS | 504.336,68D | 85.912,58 | 0,00 | 590.249,26D |
| 3367 | 3.6.0.14.00.0001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 1.680,00D | 0,00 | 0,00 | 1.680,00D |
| 3525 | 3.6.0.14.00.0006 | SERVIÇOS MÉDICOS | 405.652,15D | 67.184,58 | 0,00 | 472.836,73D |
| 3526 | 3.6.0.14.00.0007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 97.004,53D | 18.728,00 | 0,00 | 115.732,53D |
| 3378 | 3.6.0.15 | SERVIÇOS DE TERCEIROS - FEDERAIS | 21.147,06D | 23.299,60 | 0,00 | 44.446,66D |
| 3628 | 3.6.0.15.0 | SERVIÇOS TERCEIROS FEDERAIS | 21.147,06D | 23.299,60 | 0,00 | 44.446,66D |
| 3621 | 3.6.0.15.00.0001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 440,00D | 440,00 | 0,00 | 880,00D |

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|-------------|--------------------|--|----------------------|-------------------|-------------|----------------------|
| 3622 | 3.6.0.15.00.0002 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 3.600,00D | 0,00 | 0,00 | 3.600,00D |
| 3623 | 3.6.0.15.00.0003 | SERVIÇOS MEDICOS | 17.107,06D | 22.859,60 | 0,00 | 39.966,66D |
| 3375 | 3.6.0.16 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 74.233,07D | 9.375,27 | 0,00 | 83.608,34D |
| 3366 | 3.6.0.16.0 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 74.233,07D | 9.375,27 | 0,00 | 83.608,34D |
| 3379 | 3.6.0.16.00.00001 | IRRF | 7.499,17D | 379,48 | 0,00 | 7.878,65D |
| 3380 | 3.6.0.16.00.00002 | FGTS | 33.163,44D | 7.819,41 | 0,00 | 40.982,85D |
| 3381 | 3.6.0.16.00.00003 | INSS | 29.803,05D | 0,00 | 0,00 | 29.803,05D |
| 3527 | 3.6.0.16.00.00004 | CRF | 3.767,41D | 1.176,38 | 0,00 | 4.943,79D |
| 3376 | 3.6.0.17 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 2.087,53D | 0,00 | 0,00 | 2.087,53D |
| 3373 | 3.6.0.17.0 | DESPESAS GERAIS | 2.087,53D | 0,00 | 0,00 | 2.087,53D |
| 3374 | 3.6.0.17.00.00001 | DESPESAS C/ MATERIAL DE CONSUMO | 1.580,98D | 0,00 | 0,00 | 1.580,98D |
| 3617 | 3.6.0.17.00.00002 | BENS DE PEQUENO VALOR | 506,55D | 0,00 | 0,00 | 506,55D |
| 3420 | 3.6.0.18 | IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES | 104,12D | 0,00 | 0,00 | 104,12D |
| 3641 | 3.6.0.18.0 | IMPOSTOS TAXAS E CONTRIBUIÇÕES | 104,12D | 0,00 | 0,00 | 104,12D |
| 3421 | 3.6.0.18.00.00001 | MULTAS DE TRANSITO | 104,12D | 0,00 | 0,00 | 104,12D |
| 3386 | 3.6.2 | CONTRATO Nº 33/2022 - NOVA EUROPA | 470.523,08D | 95.196,31 | 0,00 | 565.719,39D |
| 3413 | 3.6.2.20 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 470.523,08D | 95.196,31 | 0,00 | 565.719,39D |
| 3549 | 3.6.2.20.4 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 466.919,17D | 93.976,81 | 0,00 | 560.895,98D |
| 3418 | 3.6.2.20.40.000005 | SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ | 0,00 | 1.386,69 | 0,00 | 1.386,69D |
| 3531 | 3.6.2.20.40.000006 | SERVIÇOS MEDICOS | 436.511,83D | 85.874,32 | 0,00 | 522.386,15D |
| 3532 | 3.6.2.20.40.000007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 29.552,11D | 6.715,80 | 0,00 | 36.267,91D |
| 3548 | 3.6.2.20.40.000008 | DESPESAS C/ VEICULOS | 855,23D | 0,00 | 0,00 | 855,23D |
| 3409 | 3.6.2.20.5 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 3.683,91D | 1.219,58 | 0,00 | 4.823,41D |
| 3410 | 3.6.2.20.50.000001 | IRRF | 879,01D | 297,43 | 0,00 | 1.176,44D |
| 3547 | 3.6.2.20.50.000004 | CRF | 2.724,90D | 922,07 | 0,00 | 3.646,97D |
| 3431 | 3.6.3 | TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRODOPOLIS | 2.043.061,51D | 464.364,53 | 0,00 | 2.507.426,04D |
| 3437 | 3.6.3.10 | RECURSOS HUMANOS | 283.648,56D | 63.695,28 | 0,00 | 347.343,84D |
| 3627 | 3.6.3.10.1 | RECURSOS HUMANOS | 283.648,56D | 63.695,28 | 0,00 | 347.343,84D |
| 3438 | 3.6.3.10.10.00001 | SALARIOS E ORDENADOS | 283.648,56D | 63.695,28 | 0,00 | 347.343,84D |
| 3432 | 3.6.3.20 | ENCARGOS SOCIAIS | 62.003,84D | 15.043,17 | 0,00 | 77.047,01D |
| 3628 | 3.6.3.20.1 | ENCARGOS SOCIAIS | 62.003,84D | 15.043,17 | 0,00 | 77.047,01D |
| 3433 | 3.6.3.20.10.00001 | INSS | 34.646,54D | 8.433,86 | 0,00 | 43.080,40D |
| 3434 | 3.6.3.20.10.00002 | FGTS | 27.357,30D | 6.609,31 | 0,00 | 33.966,61D |
| 3445 | 3.6.3.30 | BENEFICIOS A FUNCIONARIOS | 1.939,75D | 936,76 | 0,00 | 2.876,51D |
| 3629 | 3.6.3.30.1 | BENEFICIOS A FUNCIONARIOS | 1.939,75D | 936,76 | 0,00 | 2.876,51D |
| 3448 | 3.6.3.30.10.00003 | DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO | 407,55D | 242,96 | 0,00 | 650,51D |
| 3449 | 3.6.3.30.10.00004 | MEDICINA DO TRABALHO | 154,00D | 0,00 | 0,00 | 154,00D |
| 3450 | 3.6.3.30.10.00005 | UNIFORMES | 1.378,20D | 693,80 | 0,00 | 2.072,00D |
| 3451 | 3.6.3.40 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 1.651.752,63D | 377.972,75 | 0,00 | 2.029.725,38D |
| 3630 | 3.6.3.40.1 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 1.648.595,71D | 377.671,09 | 0,00 | 2.026.266,60D |
| 3452 | 3.6.3.40.10.00001 | SERVIÇOS CONTABEIS | 10.400,00D | 600,00 | 0,00 | 11.000,00D |
| 3454 | 3.6.3.40.10.00003 | SERVIÇOS ASSISTENCIA JURIDICA | 12.000,00D | 4.000,00 | 0,00 | 16.000,00D |
| 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 | 1.551.781,76D | 359.946,09 | 0,00 | 1.911.727,85D |
| 3512 | 3.6.3.40.10.00007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 69.413,95D | 13.125,00 | 0,00 | 82.538,95D |
| 3631 | 3.6.3.50.1 | DESPESAS GERAIS | 3.156,92D | 301,66 | 0,00 | 3.458,58D |
| 3461 | 3.6.3.50.10.00003 | BENS DE PEQUENO VALOR | 1.026,55D | 0,00 | 0,00 | 1.026,55D |
| 3465 | 3.6.3.50.10.00007 | DESPESAS C/ VEICULOS | 815,57D | 301,66 | 0,00 | 1.117,23D |
| 3467 | 3.6.3.50.10.00009 | EVENTOS E confraternizações | 1.283,80D | 0,00 | 0,00 | 1.283,80D |
| 3513 | 3.6.3.50.10.00010 | MATERIAIS DE CONSUMO | 31,80D | 0,00 | 0,00 | 31,80D |
| 3458 | 3.6.3.60 | DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS | 1.170,00D | 195,00 | 0,00 | 1.365,00D |
| 3632 | 3.6.3.60.1 | DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS | 1.170,00D | 195,00 | 0,00 | 1.365,00D |
| 3460 | 3.6.3.60.10.00001 | MANUTENÇÃO MOVEIS E EQUIPAMENTOS | 1.170,00D | 195,00 | 0,00 | 1.365,00D |
| 3483 | 3.6.3.70 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 42.536,47D | 6.521,57 | 0,00 | 49.058,04D |
| 3493 | 3.6.3.70.1 | DESPESAS TRIBUTARIAS | 42.536,47D | 6.521,57 | 0,00 | 49.058,04D |
| 3510 | 3.6.3.70.10.00006 | IRRF | 16.834,80D | 1.711,07 | 0,00 | 18.545,87D |
| 3512 | 3.6.3.70.10.00007 | ISS | 1.049,78D | 0,00 | 0,00 | 1.049,78D |
| 3545 | 3.6.3.70.10.00008 | CRF | 24.651,89D | 4.810,50 | 0,00 | 29.462,39D |
| 3489 | 3.6.3.80 | DESPESAS FINANCEIRAS | 10,26D | 0,00 | 0,00 | 10,26D |
| 3634 | 3.6.3.80.1 | 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 | 91.463,18D | 33.485,81 | 0,00 | 124.868,99D |
| 3564 | 3.6.4.30 | BENEFICIOS A FUNCIONARIOS | 83,42D | 0,00 | 0,00 | 83,42D |
| 3642 | 3.6.4.30.10 | BENEFICIOS A FUNCIONARIOS | 83,42D | 0,00 | 0,00 | 83,42D |

BALANCETE

| Código | Classificação | Descrição da conta | Saldo Anterior | Débito | Crédito | Saldo Atual |
|--------|--------------------|---|----------------|-----------|---------|-------------|
| 3567 | 3.6.4.30.10.000003 | DESPESAS ALIMENTÍCIAS | 83,42D | 0,00 | 0,00 | 83,42D |
| 3570 | 3.6.4.40 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 86.298,21D | 32.157,75 | 0,00 | 118.455,96D |
| 3643 | 3.6.4.40.10 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 86.298,21D | 32.157,75 | 0,00 | 118.455,96D |
| 3571 | 3.6.4.40.10.000001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 0,00 | 1.300,00 | 0,00 | 1.300,00D |
| 3573 | 3.6.4.40.10.000003 | SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA | 45.136,33D | 10.386,33 | 0,00 | 55.522,66D |
| 3576 | 3.6.4.40.10.000006 | SERVIÇOS MEDICOS | 3.000,00D | 0,00 | 0,00 | 3.000,00D |
| 3577 | 3.6.4.40.10.000007 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 38.161,88D | 20.471,42 | 0,00 | 58.633,30D |
| 3578 | 3.6.4.50 | DESPESAS DIVERSAS | 4.818,41D | 1.248,06 | 0,00 | 6.066,47D |
| 3644 | 3.6.4.50.10 | DESPESAS DIVERSAS | 4.818,41D | 1.248,06 | 0,00 | 6.066,47D |
| 3585 | 3.6.4.50.10.000007 | DESPESAS C/ VEICULOS | 3.092,42D | 0,00 | 0,00 | 3.092,42D |
| 3606 | 3.6.4.50.10.000011 | ASSOCIAÇÃO DE CLASSES | 770,45D | 0,00 | 0,00 | 770,45D |
| 3607 | 3.6.4.50.10.000012 | VIAGENS E ESTADIAS | 955,54D | 1.248,06 | 0,00 | 2.203,60D |
| 3601 | 3.6.4.80 | DESPESAS FINANCEIRAS | 263,14D | 0,00 | 0,00 | 263,14D |
| 3649 | 3.6.4.80.10 | DESPESAS FINANCEIRAS | 263,14D | 0,00 | 0,00 | 263,14D |
| 3604 | 3.6.4.80.10.000003 | JUROS PASSIVOS | 263,14D | 0,00 | 0,00 | 263,14D |
| 3652 | 3.6.5 | TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - MUNICIPAL | 0,00 | 16.069,25 | 0,00 | 16.069,25D |
| 3675 | 3.6.5.40 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 0,00 | 16.069,25 | 0,00 | 16.069,25D |
| 3676 | 3.6.5.40.10 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 0,00 | 16.069,25 | 0,00 | 16.069,25D |
| 3677 | 3.6.5.40.10.000001 | SERVIÇOS CONTÁBEIS | 0,00 | 400,00 | 0,00 | 400,00D |
| 3680 | 3.6.5.40.10.000004 | SERVIÇOS MEDICOS | 0,00 | 969,25 | 0,00 | 969,25D |
| 3681 | 3.6.5.40.10.000005 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 0,00 | 14.700,00 | 0,00 | 14.700,00D |
| 3721 | 3.7.5 | TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - ESTADUAL | 0,00 | 48.658,26 | 0,00 | 48.658,26D |
| 3736 | 3.7.5.40 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 0,00 | 48.658,26 | 0,00 | 48.658,26D |
| 3737 | 3.7.5.40.10 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 0,00 | 48.658,26 | 0,00 | 48.658,26D |
| 3739 | 3.7.5.40.10.000002 | SERVIÇOS MEDICOS | 0,00 | 48.658,26 | 0,00 | 48.658,26D |
| 3766 | 3.8.5 | TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - FEDERAL | 0,00 | 11.583,66 | 0,00 | 11.583,66D |
| 3767 | 3.8.5.10 | RECURSOS HUMANOS - FEDERAL | 0,00 | 637,00 | 0,00 | 637,00D |
| 3768 | 3.8.5.10.10 | RECURSOS HUMANOS | 0,00 | 637,00 | 0,00 | 637,00D |
| 3769 | 3.8.5.10.10.000001 | SALARIOS E ORDENADOS | 0,00 | 637,00 | 0,00 | 637,00D |
| 3772 | 3.8.5.20 | ENCARGOS SOCIAIS | 0,00 | 89,97 | 0,00 | 89,97D |
| 3773 | 3.8.5.20.10 | ENCARGOS SOCIAIS | 0,00 | 89,97 | 0,00 | 89,97D |
| 3774 | 3.8.5.20.10.000001 | INSS | 0,00 | 43,53 | 0,00 | 43,53D |
| 3775 | 3.8.5.20.10.000002 | FGTS | 0,00 | 46,44 | 0,00 | 46,44D |
| 3776 | 3.8.5.30 | BENEFICIOS A FUNCIONARIOS | 0,00 | 444,60 | 0,00 | 444,60D |
| 3777 | 3.8.5.30.10 | BENEFICIOS A FUNCIONARIOS | 0,00 | 444,60 | 0,00 | 444,60D |
| 3778 | 3.8.5.30.10.000001 | DESPESAS ALIMENTÍCIAS | 0,00 | 144,60 | 0,00 | 144,60D |
| 3779 | 3.8.5.30.10.000002 | MEDICINA DO TRABALHO | 0,00 | 300,00 | 0,00 | 300,00D |
| 3781 | 3.8.5.40 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 0,00 | 8.575,50 | 0,00 | 8.575,50D |
| 3782 | 3.8.5.40.10 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 0,00 | 8.575,50 | 0,00 | 8.575,50D |
| 3784 | 3.8.5.40.10.000002 | SERVIÇOS MEDICOS | 0,00 | 8.575,50 | 0,00 | 8.575,50D |
| 3786 | 3.8.5.50 | DESPESAS DIVERSAS | 0,00 | 1.767,33 | 0,00 | 1.767,33D |
| 3787 | 3.8.5.50.10 | DESPESAS DIVERSAS | 0,00 | 1.767,33 | 0,00 | 1.767,33D |
| 3791 | 3.8.5.50.10.000004 | MATERIAL DE CONSUMO | 0,00 | 318,75 | 0,00 | 318,75D |
| 3809 | 3.8.5.50.10.000006 | BENS DE PEQUENO VALOR | 0,00 | 1.448,58 | 0,00 | 1.448,58D |
| 3793 | 3.8.5.60 | DESPESAS C/ MANUTENÇÃO | 0,00 | 69,26 | 0,00 | 69,26D |
| 3794 | 3.8.5.60.10 | DESPESAS C/ MANUTENÇÃO | 0,00 | 69,26 | 0,00 | 69,26D |
| 3795 | 3.8.5.60.10.000001 | MANUTENÇÃO DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS | 0,00 | 69,26 | 0,00 | 69,26D |

ALDO DE FREITAS BRAGA
 PRESIDENTE
 CPF: 222.623.318-04

BADESCA CIABATI ASSIS
 Reg. no CRC - SP sob o No. 1SP243768/0-2
 CPF: 169.983.358-30


BADESCA CIABATI ASSIS
 TC 1SP243768/0-2
 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, 12 de julho de 2.023.



Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública
IPAGES

Ao
Município de Aramina – 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 2015, nosso Instituto publica mensalmente as Prestações de Contas em nosso sitio eletrônico: www.institutoipages.org.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição!

Aramina – SP, 12 de julho de 2023.


IPAGES
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA
CNPJ – 39.781.326/0001-39