

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO DA PARCERIA: Despesas de custeio e manutenção da entidade.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2024 Processo nº 11681/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	4.200.000,00

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\$)
17/06/2024	175.000,00	17/06/2024	1.972	175.000,00
27/06/2024	175.000,00	27/06/2024	202.406.260.016.214	175.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				21.478,63
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				371.478,63
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				105,10
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				371.583,73
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				371.583,73

(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, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de

Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Junho/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
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)	203.808,81		203.808,81	203.808,81	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	10.034,58		10.034,58	10.034,58	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	133.313,99		133.313,99	133.313,99	
Outros serviços de terceiros	9.500,00		9.500,00	9.500,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	356.657,38		356.657,38	356.657,38	

(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

SAS 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 SEQUINTEs, 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	371.583,73
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	356.657,38
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	14.926,35
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	14.926,35

Declaro, na qualidade de responsável 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.

Charqueada, 30 de Junho de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Junho/2024

DESPESA PAGA COM	
Devolução de transferência	R\$15.000,00
Valor a devolver	R\$15.000,00

OP

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 – Charqueada/SP – CEP 13.517-032
Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmbc.org.br

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335011457077118016
01/07/2024 15:03:13

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/05/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 45708057874 GUSTAVO HENRIQUE	60.301	5.250,00 D	
03/06/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.250,00 C	0,00 C
07/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 07/06 14:54 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	15.000,00 D	
07/06/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	15.000,00 C	0,00 C
17/06/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 17/06 16:33 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	175.000,00 C	
17/06/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	175.000,00 D	0,00 C
19/06/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	31.371	7.399,48 D	
19/06/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	7.399,48 C	0,00 C
20/06/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 20/06 09:24 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	62.001	14.577,77 D	
20/06/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	62.002	32.698,59 D	
20/06/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	47.276,36 C	0,00 C
26/06/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.863.581	16.070,58 C	
26/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	62.601	10.034,58 D	
26/06/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.036,00 D	0,00 C
27/06/2024		0000	14138	632 Ordem Bancária 114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU	202.406.260.016.214	175.000,00 C	
27/06/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	39.302	16.070,58 D	
27/06/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	158.929,42 D	0,00 C
28/06/2024		0000	14175	983 TED Devolvida AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ	400.004	2.500,00 C	
28/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 28/06 13:28 GOLINELLI S MEDICOS LTDA	552.656.000.025.784	14.125,00 D	
28/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 28/06 16:03 UNIAO S R M SS LTDA ME	553.668.000.014.232	9.500,00 D	

28/06/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	17.244,94 D	
			28/06 13:28 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			
28/06/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	66.447	131.904,45 D	
28/06/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	66.448	5.174,21 D	
28/06/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	66.449	12.054,31 D	
28/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.801	12.750,00 D	
			077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
28/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.802	30.970,50 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
28/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.803	11.848,55 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
28/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.804	6.000,00 D	
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
28/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.805	35.125,00 D	
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
28/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.806	2.500,00 D	
			077 0001 051898317000128 GUSTAVO HENRI			
28/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	286.696,96 C	0,00 C
30/06/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência JUNHO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2024	SALDO ANTERIOR	24.600,63			19.476,459498		
03/06/2024	RESGATE	5.250,00	0,17	3,64	4.158,262794	1,263462715	15.318,196704
	Aplicação 28/05/2024	5.250,00	0,17	3,64	4.158,262794		
07/06/2024	RESGATE	15.000,00	2,24	20,14	11.876,002257	1,264935765	3.442,194447
	Aplicação 28/05/2024	15.000,00	2,24	20,14	11.876,002257		
17/06/2024	APLICAÇÃO	175.000,00			138.105,229179	1,267149702	141.547,423626
19/06/2024	RESGATE	7.399,48	3,16	6,59	5.843,752944	1,267888987	135.703,670682
	Aplicação 28/05/2024	4.356,24	3,14	4,94	3.442,194447		
	Aplicação 17/06/2024	3.043,24	0,02	1,65	2.401,558497		
20/06/2024	RESGATE	47.276,36	0,93	37,23	37.306,678070	1,268258726	98.396,992612
	Aplicação 17/06/2024	47.276,36	0,93	37,23	37.306,678070		
26/06/2024	APLICAÇÃO	6.036,00			4.753,746204	1,269735434	103.150,738816
27/06/2024	APLICAÇÃO	158.929,42			125.130,992089	1,270104371	228.281,730905
28/06/2024	RESGATE	286.696,96	27,67	252,14	225.882,342367	1,270470135	2.399,388538
	Aplicação 17/06/2024	124.777,41	27,20	205,83	98.396,992612		
	Aplicação 26/06/2024	6.036,19	0,06	3,24	4.753,746204		
	Aplicação 27/06/2024	155.883,36	0,41	43,07	122.731,603551		
28/06/2024	SALDO ATUAL	3.048,35			2.399,388538		2.399,388538

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	24.600,63
APLICAÇÕES (+)	339.965,42
RESGATES (-)	361.622,80
RENDIMENTO BRUTO (+)	459,01
IMPOSTO DE RENDA (-)	34,17
IOF (-)	319,74
RENDIMENTO LÍQUIDO	105,10
SALDO ATUAL =	3.048,35

Valor da Cota

31/05/2024	1,263095428
28/06/2024	1,270470135

Rentabilidade

No mês	0,5838
No ano	3,8940
Últimos 12 meses	8,8632

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:10:02
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico	CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.06.2024 R\$	1,270470135
Valor Cota p/dia 01.07.2024 R\$	1,270835908

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2806 Sdo Ant.	3.048,35	2399,388538
0107 Sdo Final	3.049,23	2399,388538

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0287
No ano: 3,9239
Ultimos 12 meses: 8,8632

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 01.07.2024

Saldo Bruto	3.049,23
IR Estimado	0,05-
IR Complementar	0,01-
IOF	1,50-
Saldo Liquido p/Resgate	3.047,67
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370313155816791
03/06/2024 13:19:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.19.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.463.018-6

FAVORECIDO: GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA

CPF/CNPJ: 457.080.578-74

VALOR: R\$ 5.250,00

DEBITO EM: 03/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060301

AUTENTICACAO SISBB: 0.4F6.DCF.9E1.15B.174

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

46422408000152 - Município de Santa Barbara d'Oeste

GUSTAVO CORREA
GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA
CNPJ : 51.898.317/0001-28 I. Mun. : 54703 I. Est. : isento
Telefone : (19) 3455-1942
R JOSE LUIZ COVOLAN, 204 - RESIDENCIAL FURLAN
Santa Barbara D'Oeste - SP CEP:
E-mail : fiscal1@contabilpires.com.br

**NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO**

NÚMERO
00000001
SÉRIE
NFS

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

046428317000152408000010030015228551890016



Consulte a Autenticidade em : santabarbara.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENFICIENTE DE CHENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70 HOSPITALCEP
13515-000 TELEFONE / FAX
(19) 3486-1296C.N.P.J. / C.P.F.
51.421.279/0001-18BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
E-MAIL
hmbc01@yahoo.com.brINS. MUNICIPAL
ISENTOMUNICÍPIO
CharqueadaINSCRIÇÃO ESTADUAL
isentoUF
SPDATA EMISSÃO
28/05/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Referente aos plantões médicos no mês de maio de 2024

dados do pagamento
INTER - 077
GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA
CPF: 457.080.578-74
Agência: 0001
Conta: 11463018-6

Medico GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA

Em 28/05/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/23.
Priscila

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.VALOR POR EXTENSO
cinco mil, duzentos e cinquenta reaisVALOR BRUTO DA NOTA FISCAL
R\$ 5.250,00DEDUÇÕES
R\$ 0,00 VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R\$ 5.250,00INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS
O ISS NÃO DEVE SER RETIDOALÍQUOTA ISS(%)
- VALOR I.S.S.
Apuração PGDAS-DVALOR LÍQUIDO A RECEBER
R\$ 5.250,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6424 de 04 de Novembro de 2014
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2,69% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 847,35

RECEBEMOS DE 51898317000128 - GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000001
SÉRIE NFS



Emissão de comprovantes - 3o nível

07/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:54:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.005.150

VALOR TOTAL 15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSP M B CHARQUEDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 5.150-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR.AUTENTICACAO E.435.F3B.E6F.683.38A

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.16.50

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
AGENCIA: 3668	CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	WLADIA PRANDI FRANCO
CPF/CNPJ:	062.399.448-82
AGENCIA: 3668	CONTA: 16.159-4
DATA DO PAGAMENTO:	19/06/2024
VALOR:	7.399,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.AAF.42D.0C7.44F.C94
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



pg 17/06

AVISO DE FÉRIAS					
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.					
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977					
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS					
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA					
NOTIFICAÇÃO					
Nome: WLADIA PRANDI FRANCO					Obs:
Nº Registro: 232	Nº Cart. Prof.: 37017	Série: 105	Função: Administrador (a) Hospitalar	Data Admissão: 02/08/2021	
PERÍODOS					
De Aquisição :		de 02 de Agosto	de 2022	a 01 de Agosto	de 2023
De gozo de férias :		de 19 de Junho	de 2024	a 18 de Julho	de 2024
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	7.153,09	Base de Cálculo	7.409,38
013 Férias Normais	30,00	7.409,38	306 Retencao de IR sobre Férias	27,50	1.570,84
044 1/3 de Férias		2.469,79	353 INSS Férias	14,00	908,85
Total de Proventos		9.879,17	Total de Descontos		2.479,69
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 7.399,48					
VALOR POR EXTENSO	SETE MIL TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS*****				
a ser paga adiantadamente.					
 WLADIA PRANDI FRANCO		CHARQUEADA, 19/06/24 LOCAL E DATA  HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18			

Em 17/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Disibela*

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 7.399,48

**VALOR POR
EXTENSO**SETE MIL TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E OITO
CENTAVOS*****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 19/06/24

LOCAL E DATA


WLADIA PRANDI FRANCO

Em 17/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.
Dissida



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.29.07
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240620115555605073533
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$14.577,77
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/06/2024 - 09:24:36
COD PRODUTO: 1a77a4d271624535b5cda334576a1292
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BB DPJ.

Notificacao enviada em: 20/06/2024 - 09:24:37

DOCUMENTO: 062001

AUTENTICACAO SISBB: E.F3D.64F.F61.D21.C88

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
51.421.279

Nome/Razão Social do Empregador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124052910718798-0

Tag
51421279 05/2024 MENSAL

Pagar este documento até

20/06/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

14.577,77

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2024	53	14.577,77	0,00	0,00	0,00	14.577,77
Total Geral:		14.577,77	0,00	0,00	0,00	14.577,77

Em 29/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 0.2/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/10/24. *Russila*

Data de geração da Guia: 29/05/2024 às 09:59:57 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

0002010102122690014br.gov.bcb.pix256@pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/89b023c912564bd5849e05ba0179579e5204000053039865802885923CAIXA ECONOMICA FEDERAL60088rae11a62070503***630482A9

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/89b023c912564bd5849e05ba0179579e



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362011301084001
20/06/2024 11:34:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.34.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 8580000326-6 98590385241-8

72071624169-1 07338014823-0

Data do pagamento 20/06/2024

Numero do Documento 07.16.24169.0733801-4

Valor Total 32.698,59

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 062002

AUTENTICACAO SISBB: C.B5B.341.E0D.864.0FA

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Maio/2024	Data de Vencimento 20/06/2024	Número do Documento 07.16.24169.0733801-4	Pagar este documento até 20/06/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000240531711			Valor Total do Documento 32.698,59

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	17.094,07			17.094,07
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	6.816,59			6.816,59
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.698,01			1.698,01
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	1.826,09			1.826,09
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:05/2024 Vencimento:25/06/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	5.263,83			5.263,83
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
Totais		32.698,59			32.698,59

Em 17/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Pixila*

SEND A (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

17/06/2024 16:51:25

85800000326 6 98590385241 8 72071624169 1 07338014823 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85800000326 6 98590385241 8 72071624169 1 07338014823 0

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24169.0733801-4
Pagar até: 20/06/2024
Valor: 32.698,59





Emissão de comprovantes - 3o nível

26/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:58:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080645041737021663270003997590001003458

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.601

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 10.034,58

VALOR COBRADO 10.034,58

=====

NR.AUTENTICACAO F.843.E74.871.4D4.379

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45	Sacado / Avalista HOSPITAL E	Vencimento 26/06/2024
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970			
Nosso Número 109/00064504-1	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda (x) Valor
Data do Documento 29/05/2024		Número do Documento 000101056-1/1	Espécie Documento DM
Aceite N		Data do Processamento 29/05/2024	(=) Valor do Documento 10.034,58

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 33,45 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Corte aqui ➔

Local de pagamento				Vencimento 26/06/2024	
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA				CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45	
Data do Documento 29/05/2024				Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Número do Documento 000101056-1/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/05/2024	Nosso Número 109/00064504-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 10.034,58
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto
Cobrar juros de R\$ 33,45 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 29/05/2024

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

NF-e Nº: 000.101.056 SÉRIE: 1

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.101.056 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO 3524 0508 8473 0500 0145 5500 1000 1010 5610 0166 5081

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241133363966 - 29/05/2024 16:27:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 08.847.305/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 29/05/2024

ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/05/2024

MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE/FAX (19) 3486-7169 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 16:26:50

FATURA

Número 001 Data Vcto 26/06/2024 Valor 10.034,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.495,12	257,57	0,00	0,00	10.034,58		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.192,14	10.034,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES FRETE POR CONTA 0 - Rem. CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍC DZV2163 UF SP CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45

ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA MUNICÍPIO ARARAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116

QUANTIDADE 58 ESPÉCIE CESTAS + KITS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1.595,580 PESO LIQUIDO 1.595,580

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
476	BISCOITO RECHEADO - C/ 125 GRS - VISCONTI	19053100	0 60	5405	UN	58	1,1100000000	64,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,25
1868	FEIJAO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07133990	0 20	5102	UN	116	4,2500000000	493,00	191,73	34,51	0,00	18,00	0,00	129,81
79	DETERGENTE LIQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029039	0 60	5405	UN	116	1,6700000000	193,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,10
1443	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - FUGINI	20058000	0 60	5405	UN	58	1,9900000000	115,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,30
221	SABAO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089419	0 60	5405	UN	58	6,5300000000	378,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,16
306	SARDINHA - C/ 125 GRS - PALMEIRA	16041310	0 60	5405	UN	58	2,7300000000	158,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,18
25	OLEO DE SOJA - C/ 900 ML - SOJA	15079011	0 60	5405	UN	174	6,4600000000	1.124,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	226,04
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - SOLITO	10063021	0 20	5102	UN	116	23,6100000000	2.738,76	1.065,10	191,72	0,00	18,00	0,00	314,14
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - RENATA	19053100	0 20	5102	UN	58	1,2100000000	70,18	27,29	4,91	0,00	18,00	0,00	22,07
596	CAFE A VACUO - C/ 500 GRS - PELE	09012100	0 60	5405	UN	58	17,5300000000	1.016,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,93
85	ESPONJA DE ACO - C/ 8 UN. - ASSOLAN	73231000	0 60	5405	UN	58	1,1500000000	66,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,76
214	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - NONITA	11010010	0 20	5102	UN	58	1,9300000000	111,94	65,29	7,84	0,00	12,00	0,00	18,03
102	MACARRAO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	58	1,9100000000	110,78	64,62	7,75	0,00	12,00	0,00	17,85
235	MACARRAO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	58	1,8500000000	107,30	62,59	7,51	0,00	12,00	0,00	17,29
741	MAIONESE - C/ 180 GRS - FUGINI	21039011	0 60	5405	UN	58	1,0900000000	63,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,88
3174	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - ITAMBE	04022110	0 60	5405	UN	116	15,4200000000	1.788,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	574,00
1788	ACUCAR EXTRA FINO - C/ 1 KG - GLOBO	17019900	0 60	5405	UN	290	4,1600000000	1.206,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	379,41
4165	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 500 GRS - YKA	11062000	0 40	5102	UN	58	1,9900000000	115,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,21
3947	MOLHO TRADICIONAL - C/ 300 GRS - ETTI	21032010	0 60	5405	UN	58	1,0900000000	63,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,88
1872	SAL REFINADO - C/ 1 KG - ZORZO	25010020	0 20	5102	UN	58	0,8200000000	47,56	18,50	3,33	0,00	18,00	0,00	10,85

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*13,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAT - 080010470 - INMETRO/INOR - 043/10 - Aliq.%

*18,00 B.C. RED EM 61,11 - 3349,50 / BC: 1302,62 / ICMS: 234,47

*12,00 B.C. RED EM 41,67 - 330,02 / BC: 192,50 / ICMS: 23,10

0,00 Isento 040 - 115,42 / BC: 0,00 / ICMS: 0,00

18,00 BASE 18% - 0,00 / BC: 0,00 / ICMS: 0,00

0,00 PROD. COM SIT. TRIB. 060 - 6239,64 / BC: 0,00 / ICMS: 0,00

VALOR APROX. TRIB. R\$ 2192,14 (21,85%)

Em 29/05/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/04/2024.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA



RUA JOAO BUZO, 811
JD. NOVA OLINDA
ARARAS
SP
CEP: 13602-130
TELEFONE: (19) 3544-3418
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.101.056
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

3524 0508 8473 0500 0145 5500 1000 1010 5610 0166 5081

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda ST / Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241133363966 - 29/05/2024 16:27:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

182172441116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

*18,00 B.C RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 29 / 05 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2024, processo n.º 11681 / 2023, de 01 / 01 / 24.

Priscila

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:28:03
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/06/2024
NR. DOCUMENTO	552.656.000.025.784
VALOR TOTAL	14.125,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

=====

NR.AUTENTICACAO	9.306.CB6.A38.F43.925
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Dr. Luis Rodrigo

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64
CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS
Município: São Pedro - SP
E-mail: lumecont@linksat.com.br
Fone: (19) 99636-0911



Número da NFS-e

202400000000089

Data do Serviço

26/06/2024

Código Verificador

910a6dfe8

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

26/06/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

Endereço

OSWALDO CRUZ,70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

São Benedito

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmhc@hotmail.com

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Junho / 2024

Dados para depósito: Banco do Brasil. Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2

GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004.

- Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1986.. Alíquota Efetiva: 2,4220023510%.

14.125,00

2,42

342,11

Não

Em 26/06/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023, de 01/10/2024. *Duila*

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

14.125,00

Valor do ISSQN Próprio

342,11

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

342,11

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.125,00

Valor Líquido da NFS-e

14.125,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$459,06; Est: R\$0,00; Fed: R\$1899,81; Total Aprox: R\$2358,87. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/06/2024 às 15:40:32.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



202400000000089910a6dfe836686924000130

Recebi(emos) de

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202400000000089

Competência

26/06/2024

NFS-e

910a6dfe8

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/06/2024 às 15:40:32.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312815582036141
28/06/2024 16:03:5328/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:18
366803668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 28/06/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232

VALOR TOTAL 9.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR.AUTENTICACAO 9.7C4.5CE.3D0.694.1D2

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME			Número da NFS-e		
RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioBrasilifiscal@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330			202400000000086		
CNPJ / CPF		Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Data do Serviço	Código Verificador
28.572.620/0001-14		ISENTO	92/17	27/06/2024	86c0a0287

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	27/06/2024	Exigível	Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Charqueada	SP	(19) 3486-1333	13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NIF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
51.421.279/0001-18		052/74	0		
E-mail escritoriobrasilifiscal@yahoo.com.br					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REF 06/2024. Alíquota Efetiva: 2,17000000000%.	9.500,00	2,17	206,15	Não
Em 27/06/2024, recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/formento assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024. <i>Disalva</i>				
Código do Serviço	Código NBS			
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	*****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação		
0,00	0,00	0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN
9.500,00	206,15	0,00	0,00	206,15
Valor Total da NFS-e	9.500,00	Valor Líquido da NFS-e	9.500,00	

Informações Adicionais	
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	
Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1277,75; Total Aprox: R\$1591,25. Fonte: IBPT.	

Consulta realizada em 27/06/2024 às 16:05:24.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



20240000000008686c0a028728572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME	Número da NFS-e 2024000000000086	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 27/06/2024	
____/____/____ Data	NFS-e 86c0a0287	
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 27/06/2024 às 16:05:24.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:28:03
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/06/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 17.244,94

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

=====

NR. AUTENTICACAO B.9EB.1A4.1F1.45C.86E





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



DR. CÉLIO
Número da Nota Fiscal
953

Série: E

Data Emissão: 27/06/2024

Certificação: B33FC-216E5

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681 Insc. Estadual: 0
Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI N°: 1062
Bairro: NOVA PIRACICABA Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13405-268
E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br Telefone: 1934333717

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENT0
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 70
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032
E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2024.
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP

BANCO DO BRASIL
AGENCIA : 6823-3
CONTA CORRENTE : 15937-9
CNPJ: 24.142.451/0001-21

Item

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VL. Unitário R\$
18375

Total R\$
18.375,00

Em 27/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.
Prisida

Valor Tributável:
R\$ 18.375,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 18.375,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 18.375,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 367,50

PIS: 0,650%
R\$ 119,44

COFINS: 3,000%
R\$ 551,25

INSS: 0,000%
R\$ 0,00

IR: 1,500%
R\$ 275,62

CSLL: 1,000%
R\$ 183,75

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2.471,44 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 367,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 17.244,94

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2024
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8630503
Observações:

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Dt 27/06/2024 08:00:50
Competência:

Impresso em: 27/06/2024 às 08:00:54

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

/ /
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 953
Certificação
B33FC-216E5

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 28.jun.2024 10:52:10**Data Pagamento:** 28/06/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 131.904,45**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 59**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 28/06/2024 11:43:01

Paulo Francisco Do Nascimento 28/06/2024 11:44:39

OBS:

Processada



	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.409,73
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 3.286,55
3	Claudenir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
4	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 3.477,99
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
7	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.564,65
8	Dilete Aparecida Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.763,84
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.537,31
10	Ana Paula Feitosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Salário	R\$ 1.817,52
11	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.794,75

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 28/06/2024 às 12:41:49 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 2.526,47
13	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 1.823,32
14	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.436,18
15	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 1.832,42
16	Adriana Cristina Cantaruti Cam	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.264,80
17	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.301,27
18	Rosemara da Silva Bonganha	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 2.532,53
19	Fernanda Damasco Macario	264.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Salário	R\$ 853,19
20	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.416,01
21	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R\$ 2.887,24
22	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 2.005,56
23	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.560,07
24	Elisangela Alves da Silva Baru	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.506,61
25	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Salário	R\$ 1.007,95
26	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 1.851,20
27	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.817,52
28	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.104,07
29	Willian Zanom Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.616,54
30	Tatiane Aparecida Vitorino	342.012.748-02	3668-4 / 10022-6	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
31	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.437,72

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 28/06/2024 às 12:41:49 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Josiane Lobato de Oliveira	360.233.368-09	6508-0 / 19251-1	Pago	Salário	R\$ 497,69
33	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 2.019,78
34	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.843,40
35	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.365,11
36	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.222,30
37	Renata Fernanda Bortolli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R\$ 4.439,02
38	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.932,99
39	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
40	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Salário	R\$ 2.406,89
41	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Salário	R\$ 924,28
42	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 2.005,56
43	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.311,96
44	Natalia Bertoncini Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 1.817,52
45	Elane Oliveira Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 1.832,42
46	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Salário	R\$ 710,99
47	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.253,12
48	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.656,86
49	Luana Carolina de Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.210,53
50	Stephanie Barbosa da Silva Sch	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.603,05
51	Alexia Esdras Flores Silva	469.200.848-21	3668-4 / 17719-9	Pago	Salário	R\$ 1.528,45

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 28/06/2024 às 12:41:49 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

52	Talita Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 887,25
53	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.019,78
54	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Salário	R\$ 1.766,83
55	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Salário	R\$ 843,29
56	Paulo Ricardo Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 1.817,52
57	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.624,17
58	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.162,18
59	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.794,75

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 28/06/2024 às 12:41:49 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Relacao Mensal dos Salarios Líquidos - Junho/2024

Funcionario	Código	CPF	Funcao	Banco	Agência	Conta	Corrente	Valor
ADELMA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.019,78
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	-	-	-	-	2.264,80
ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA	276	469.200.848-21	Auxiliar de Limpeza	-	-	-	-	1.528,45
ALINE APARECIDA FERRAZ	266	324.636.518-06	Auxiliar de Escritor	-	-	-	-	1.851,20
AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	256	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.019,78
ANA PAULA FEITOSA DE LUCEMA	273	108.389.684-90	Auxiliar de Escritor	-	-	-	-	1.817,52
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	-	-	-	-	1.794,75
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.416,01
ANDRESSA SARTE BENEDITO	236	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	-	-	-	-	4.656,86
ANETE SIRLEI BASSO	98	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermag	001	-	3668	-	112305
BRUNO ALVES DE SOUSA	277	391.946.488-59	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	924,28
CIBELE APARECIDA MATIAS	274	298.047.398-79	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.887,24
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	171	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	-	-	-	-	1.794,75
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	258	122.623.578-62	Copeira	-	-	-	-	1.794,75
CRISTIANE GOMES	4	175.647.318-85	Farmacêutico Hospitalar	001	-	3668	-	5306-6
DAFNY ELOISE DE CARVALHO BARBOSA	281	486.881.848-10	Enfermeiro (a)	-	-	-	-	843,29
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.253,12
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	-	-	-	-	3.286,55
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001	-	3668	-	9976-7
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	-	-	-	-	1.832,42
ELENIR DA SILVA ZANNI	268	307.930.628-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.560,07
ELISANGELA ALVES DA SILVA BARUSI	222	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.506,61
ELISANGELA DA SILVA	263	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	-	-	-	-	1.794,75
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001	-	3668	-	12987-9
ERICA BUCCIER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	-	-	-	-	1.843,40
EUSEBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001	-	3668	-	12819-8
FERNANDA DAMASCO MACARIO	278	264.697.018-84	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	853,19
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (o) em ger	-	-	-	-	1.794,75
GEOVANA ZANNITA	193	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.222,30
GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	275	479.225.728-08	AUXILIAR DE ESCRITOR	-	-	-	-	1.766,83
ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	240	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.162,18
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001	-	3668	-	104116
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.437,72
JOSIANE LOBATO DE OLIVEIRA	280	360.233.368-09	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	-	2.005,56
								497,69

Em 27/06/2024, recebi e conferi a mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 002/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024.

Auxiliar

LILIANE BRAGAIA	261	323.612.638-82	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.007,95
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	242	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	-	-	2.210,53
LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001	- 3668 - 9929-5	2.311,96
LUCIMARA CRISTINA OMETTO	249	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermag	-	-	1.832,42
LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	271	496.704.648-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.624,17
LUZIA DAIANE BRAGA	210	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	-	-	4.365,11
MARIA DAVANE GOMES DA SILVA	257	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.564,65
MARIA ROSINALDA DA SILVA	178	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.537,31
MARIANA FERRAZ CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.932,99
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.301,27
MIRIAN MICHELE ALVES ROCHA	279	433.313.648-27	Tecnico (a) Enfermag	-	-	710,99
NATALIA BERTONCINI SEMMELER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	-	-	1.817,52
PAULO RICARDO BUENO RIZOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	-	-	1.817,52
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	260	326.948.428-36	Auxiliar de Escritor	-	-	1.817,52
RAIJA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.526,47
RENATA FERNANDA BORTOLLI THOMAZINI	269	365.547.088-63	Enfermeiro	-	-	4.439,02
RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	272	387.989.688-74	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.406,89

Em 27/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02.2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Fluxida*

10:32:44

Modos: Mensal

Relat074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 27/06/2024

Relacao Mensal dos Salarios Líquidos - Junho/2024

Pag : 2

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco	Agencia	Conta Corrente	Valor
ROSEMARIA DA SILVA BONGANHÍ	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	2.532,53
STEPHANIE BARBOSA DA SILVA SCHIAVINATO	270	460.371.158-18	Enfermeiro	-	-	-	4.603,05
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	216	473.733.738-28	Auxiliar de Escritor	-	-	-	887,25
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	396.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	2.005,56
TATIANE APARECIDA VITORINO	267	342.012.748-02	Cozinheira Hospitalar	-	-	-	1.794,75
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001	3668	5313-9	1.823,32
WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001	0341	48476-8	4.616,54
WILADIA FRANDI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a) Ho	-	-	-	3.477,99

Total Geral:

131.904,45

Em 27/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/ôramento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Assinado*

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 28.jun.2024 11:17:28**Data Pagamento:** 28/06/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 5.174,21 **Tipo:** Pgto 13 Salário **Quantidade de Pagamentos:** 4**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 28/06/2024 11:48:24

Paulo Francisco Do Nascimento 28/06/2024 11:47:09

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.372,82
2	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.123,82
3	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.363,84
4	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.313,73

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 28/06/2024 às 12:42:16 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Em 27/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Dixila

10:33:18

Modos: Adiantamento de 13o

Relat074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 27/06/2024

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Junho/2024

Pag : 1

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco	Agencia	Conta Corrente	Valor
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	-	-		1.372,82
ELENIR DA SILVA ZANNI	268	307.930.628-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-		1.123,82
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001	-	3668 - 104116	1.363,84
MARIANA FERRAZ CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-		1.313,73

Total Geral:

5.174,21

Em 27/06/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24
Duxida

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.28.16

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
AGENCIA: 3668	CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ADELMA GONCALVES DA SILVA
CPF/CNPJ:	360.404.478-26
AGENCIA: 3668	CONTA: 16.206-X
DATA DO PAGAMENTO:	28/06/2024
VALOR:	2.930,05
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 2.3A7.F8A.C81.170.219

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



PG-28/06

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: ADELMA GONCALVES DA SILVA

Obs:

Nº Registro: 235

Nº Cart. Prof.: 093384

Série: 00246

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 28/09/2021

PERÍODOS

De Aquisição : de 28 de Setembro de 2022 a 27 de Setembro de 2023

De gozo de férias : de 02 de Julho de 2024 a 31 de Julho de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.996,90	Base de Cálculo	2.444,22
013 Férias Normais	30,00	2.444,22	306 Retencao de IR sobre Férias	7,50	39,02
044 1/3 de Férias		814,74	353 INSS Férias	12,00	289,89
Total de Proventos		3.258,96	Total de Descontos		328,91

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.930,05

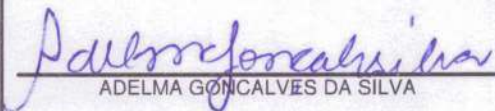
VALOR POR EXTENSO

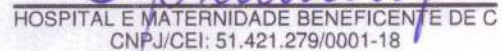
DOIS MIL NOVECENTOS E TRINTA REAIS E CINCO CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

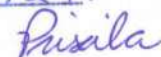
CHARQUEADA, 28/06/2024

LOCAL E DATA


ADELMA GONCALVES DA SILVA


HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Em 28/06/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024.



RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.930,05

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL NOVECENTOS E TRINTA REAIS E CINCO CENTAVOS *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 28/06/2024

LOCAL E DATA


ADELMA GONÇALVES DA SILVA

Em 28/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.
Dusila

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.29.15

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
AGENCIA: 3668	CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI
CPF/CNPJ:	402.034.048-07
AGENCIA: 3668	CONTA: 9.929-5
DATA DO PAGAMENTO:	28/06/2024
VALOR:	2.940,91
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.224.BAC.B97.1C9.C04
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



PG-28/06

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI

Obs:

Nº Registro: 112

Nº Cart. Prof.: 90420

Série: 307

Função: Auxiliar de Enfermagem

Data Admissão: 05/05/2012

PERÍODOS

De Aquisição : de 05 de Maio de 2023 a 04 de Maio de 2024

De gozo de férias : de 02 de Julho de 2024 a 31 de Julho de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.704,82	Base de Cálculo	2.480,07
013 Férias Normais	30,00	2.480,07	306 Retencao de IR sobre Férias	15,00	70,23
044 1/3 de Férias		826,69	353 INSS Férias	12,00	295,62
Total de Proventos		3.306,76	Total de Descontos		365,85

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.940,91

VALOR POR
EXTENSO

DOIS MIL NOVECENTOS E QUARENTA REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI

CHARQUEADA, 28/06/24

LOCALE DATA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.940,91

VALOR POR
EXTENSO

DOIS MIL NOVECENTOS E QUARENTA REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 28/02/24

LOCAL E DATA



LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.28.49

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
AGENCIA: 3668	CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LUZIA DAIANE BRAGA
CPF/CNPJ:	364.413.168-62
AGENCIA: 2656	CONTA: 17.269-3
DATA DO PAGAMENTO:	28/06/2024
VALOR:	6.183,35
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.634.C5F.789.F39.B85

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

16-28/06

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: LUZIA DAIANE BRAGA

Obs:

Nº Registro: 210

Nº Cart. Prof.:35302

Série: 00307

Função: Enfermeiro (a)

Data Admissão:13/04/2020

PERÍODOS

De Aquisição : de 13 de Abril de 2023 a 12 de Abril de 2024

De gozo de férias : de 02 de Julho de 2024 a 31 de Julho de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	4.249,31	Base de Cálculo	6.151,31
013 Férias Normais	30,00	6.151,31	306 Retencao de IR sobre Férias	27,50	1.109,55
044 1/3 de Férias		2.050,44	353 INSS Férias	14,00	908,85
Total de Proventos		8.201,75	Total de Descontos		2.018,40

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.183,35

VALOR POR EXTENSO

SEIS MIL CENTO E OITENTA E TRES REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS*

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, 28/06/2024.

LOCAL E DATA


LUZIA DAIANE BRAGA


HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 6.183,35

VALOR POR
EXTENSO

SEIS MIL CENTO E OITENTA E TRES REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS*

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 28.06.24

LOCAL E DATA

Luiza Daiane Braga
LUZIA DAIANE BRAGA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382813234884231
28/06/2024 13:30:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.30.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 12.750,00

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062801

AUTENTICACAO SISBB: 8.A5C.AE8.117.962.241

DRA. TAINA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240626u45578276000190

Número da Nota

00000073

Data e Hora de Emissão

26/06/2024 16:49:59

Código de Verificação

2AKZ-PD69

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

Inscrição Municipal: 7.244.151-8

Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032

Município: Charqueada

UF: SP

E-mail: admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM JUNHO/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970 - CNPJ 45578276000190

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.750,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
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;

Em 28/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Paisila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.30.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 30.970,50

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062802

AUTENTICACAO SISBB: 4.444.075.CE9.794.16F



DR. LUCAS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
129



Data e Hora da Emissão	26/06/2024 16:19:23	Competência	26/6/2024	Código de Verificação	BOXRICV2G
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.				
Nome Fantasia	PROSPERA				
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150				
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032				
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmhc@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de Junho de 2024

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:

Banco inter

SA: 077

Agencia 0001

Conta 31112423-2

Em 26/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 002/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24 Puxila.

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 5.326,20 (fonte IBPT: 16,14%)

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	214,50	COFINS	990,00	IR(R\$)	495,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	330,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	33.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	33.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.029,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	33.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	30.970,50	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	660,00
		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, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.30.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 11.848,55

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062803

AUTENTICACAO SISBB: D.490.AF5.371.63E.790

DR. Lucas



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
131



Data e Hora da Emissão	26/06/2024 16:26:22	Competência	26/6/2024	Código de Verificação	DDWCMLVE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.				
Nome Fantasia	PROSPERA				
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA 33 ,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150				
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM

Dados do Tomador da Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz ,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032				
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmhc@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de Junho de 2024

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:

Banco inter

SA: 077

Agência 0001

Conta 31112423-2

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 2.037,68 (fonte IBPT: 16,14%)

Em 26/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fornecimento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Assinatura*

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	82,07	COFINS	378,75	IR(R\$)	189,38	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	126,25
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.625,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.625,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	776,45	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.625,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.848,55	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	252,50
		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, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.30.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

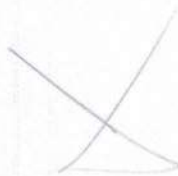
VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062804

AUTENTICACAO SISBB: 2.DD7.7A7.207.AEF.B68





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
97

Série: E

Data Emissão: 26/06/2024

Certificação: 52C3D-18456

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTO

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Bairro: JARDIM EUROPA

Município: PIRACICABA

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Nº: 945

Compl.:

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLINICA REFERENTE A JUNHO DE 2024

Item

SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VI. Unitário R\$
6000

Total R\$
6.000,00

Em 26/06/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024. *Flávia*

Valor Tributável:
R\$ 6.000,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 6.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 6.000,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 300,00

PIS: 0,000%
R\$ 0,00

COFINS: 0,000%
R\$ 0,00

INSS: 0,000%
R\$ 0,00

IR: 0,000%
R\$ 0,00

CSLL: 0,000%
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.112,40 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 6.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041 C/C: 13011327-1.

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Empresa Optante do Simples Nacional

Dt

26/06/2024 15:39:32

Competência:

Impresso em: 26/06/2024 às 15:39:37

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 97

Certificação
52C3D-18456

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.30.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICIENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICIENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

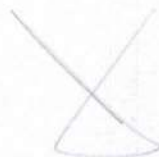
VALOR: R\$ 35.125,00

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062805

AUTENTICACAO SISBB: 4.3F9.D46.DD7.8C6.2CD





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
96

Série: E

Data Emissão: 26/06/2024

Certificação: F5BB9-43CDA

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
Bairro: JARDIM EUROPA
Município: PIRACICABA
E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Insc. Estadual: ISENTO
Nº: 945
Compl.:
UF: SP CEP: 13416-401
Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: R OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Estadual: ISENTA
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13515-000
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A JUNHO DE 2024

Item

SERVIÇOS MEDICOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VI. Unitário R\$
35125

Total R\$
35.125,00

Em 26/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Disalva

Valor Tributável:
R\$ 35.125,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 35.125,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 35.125,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 1.756,25

PIS: 0,000%
R\$ 0,00

COFINS: 0,000%
R\$ 0,00

INSS: 0,000%
R\$ 0,00

IR: 0,000%
R\$ 0,00

CSLL: 0,000%
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 6.512,18 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.756,25

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 35.125,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2024
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8630503

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Empresa Optante do Simples Nacional

Dt 26/06/2024 15:37:44
Competência:

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041
C/C:13011327-1.

Impresso em: 26/06/2024 às 15:37:49

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número: 96

Certificação
F5BB9-43CDA