

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: 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 CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Serviços médicos especializados nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetria, psiquiatria adulto e infantil, ortopedia e cardiologia.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2023 Processo 12206/2022	02/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	828.000,00
1º Termo Aditivo	27/06/2023	27/06/2023 a 31/12/2023	14.000,00

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\$)
11/12/2023	8.000,00	11/12/2023	553.668.000.012.407	8.000,00
11/12/2023	47.000,00	11/12/2023	313.222.645	47.000,00
11/12/2023	16.000,00	11/12/2023	313.222.645	16.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				7.674,42
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				78.674,42
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				40,16
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				78.714,58
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				78.714,58

(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 Dezembro/2023 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)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	70.871,25		70.871,25	70.871,25	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	70.871,25		70.871,25	70.871,25	

(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 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	78.714,58
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	70.871,25
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E - (J - F))	7.843,33
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	7.843,33
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 31 de Dezembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331031256229657024
03/01/2024 13:19:08

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 12 / 2023

Exp. 16

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
11/12/2023		3668	99015	870 Transferência recebida	553.688.000.012.407	8.000,00 C	
				11/12 11:32 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
11/12/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	313.222.645	47.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
11/12/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	313.222.645	16.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
11/12/2023		0000	00000	271 BS-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	71.000,00 D	0,00 C
15/12/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.030.373	7.038,75 D +	
				15/12 17:41 SHEILA G G A M LTDA			
15/12/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D +	
				15/12 17:41 L R COMINETTI SERV MEDIC			
15/12/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	121.501	2.346,25 D +	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
15/12/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	31.885,00 C	0,00 C
18/12/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.801	8.446,50 D +	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
18/12/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.802	13.139,00 D +	
				756 4446 029734349000194 CLINICA MODUL			
18/12/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.803	7.500,00 D +	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
18/12/2023		0000	13105	375 Impostos	121.804	1.863,25 D +	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/12/2023		0000	13105	375 Impostos	121.805	607,50 D +	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/12/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.806	7.410,00 D +	
				756 5004 044269814000100 MANUEL NALESS			
18/12/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	38.966,25 C	0,00 C
22/12/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.201	7.843,33 D	
				104 4901 011432559000107 FUNDO MUNICIP			
22/12/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.843,33 C	0,00 C
31/12/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G331031256229657041
03/01/2024 13:26:19SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:26:19
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.12.2023 R\$ 1,222851789
Valor Cota p/dia 03.01.2024 R\$ 1,223663288-----
Data Historico Valor Qtde.Cotas

2912 Sdo Ant. 0,00 0,000000
0301 Sdo Final 0,00 0,000000

Rentabilidades %

No mes: 0,0663
No ano: 0,0663
Ultimos 12 meses: 10,1715-----
Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 03.01.2024

Saldo Bruto 0,00
IR Estimado 0,00
IR Complementar 0,00
IOF 0,00
Saldo Liquido p/Resgate 0,00
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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G331031256229657055
03/01/2024 13:34:03

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência DEZEMBRO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2023	SALDO ANTERIOR	7.674,42			6.318,893926		
11/12/2023	APLICAÇÃO	71.000,00			58.316,671726	1,217490606	64.635,565652
15/12/2023	RESGATE	31.885,00	10,30	32,24	26.187,507252	1,219189734	38.448,058400
	Aplicação 17/11/2023	7.691,47	9,24	3,22	6.318,893926		
	Aplicação 11/12/2023	24.193,53	1,06	29,02	19.868,613326		
18/12/2023	RESGATE	38.986,25	3,63	51,16	32.011,517306	1,219593549	6.436,541094
	Aplicação 11/12/2023	38.986,25	3,63	51,16	32.011,517306		
22/12/2023	RESGATE	7.843,33	2,00	15,15	6.436,541094	1,221227497	
	Aplicação 11/12/2023	7.843,33	2,00	15,15	6.436,541094		
29/12/2023	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	7.674,42
APLICAÇÕES (+)	71.000,00
RESGATES (-)	78.714,58
RENDIMENTO BRUTO (+)	154,84
IMPOSTO DE RENDA (-)	15,93
IOF (-)	98,55
RENDIMENTO LÍQUIDO	40,16
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

30/11/2023	1,214520101
29/12/2023	1,222651789

Rentabilidade

No mês	0,6660
No ano	10,1715
Últimos 12 meses	10,1715

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2024 - AUTOTENDIMENTO - 11.26.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 624.008-7

FAVORECIDO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHARQUE

CPF/CNPJ: 11.432.559/0001-07

VALOR: R\$ 7.843,33

DEBITO EM: 22/12/2023

=====

DOCUMENTO: 122201

AUTENTICACAO SISBB: E.19C.D1B.85C.000.40E

devolução
convenio
Especialidades

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.092.886-3

FAVORECIDO: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS
CPF/CNPJ: 44.269.814/0001-06
VALOR: R\$ 7.410,00
DEBITO EM: 18/12/2023

DOCUMENTO: 121806
AUTENTICACAO SISBB: 8.1A3.8F4.12A.43B.24E

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





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
15

Série: E

Data Emissão: 15/12/2023

Certificação: 214AZ-2CBCC

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 44.289.814/0001-00 Insc. Municipal: 666385
Endereço: AVENIDA ULHOA CINTRA
Bairro: CENTRO
Município: PIRACICABA
E-mail: elianeapuppin.contabil@gmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 99
Compl.: SALA 01
UF: SP CEP: 13400-430
Telefone: 1999381666

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: JD SÃO BENEDITO
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13517-032
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEdia NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 756
AGÊNCIA: 5004
CONTA CORRENTE: 1.082.886-3
CNPJ: 44.289.814/0001-00

Item
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Tributável
Sim
Qtd.: 1,00
Vl. Unitário R\$ 7500,0000
Total R\$ 7.500,00

Valor Tributável: R\$ 7.500,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 7.500,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 7.500,00	Alíquota: 2,0000%	Valor de ISS: R\$ 150,00
PIS: 0,0000% R\$ 0,00	COFINS: 0,0000% R\$ 0,00	INSS: 0,0000% R\$ 0,00	IR: 1,200% R\$ 90,00	CSLL: 0,0000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 7.410,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 15/12/2023 10:22:39
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8610102
Observações:

Impresso em: 15/12/2023 às 10:38:05

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

Remetente(s) de: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA
CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94
VALOR: R\$ 13.139,00
DEBITO EM: 18/12/2023
=====

DOCUMENTO: 121802
AUTENTICACAO SISBB: E.827.841.A83.248.E26



DR. DAVILO.



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

Número da
NFS-e
200



Data e Hora da Emissão	14/12/2023 14:04:36	Competência	14/12/2023	Código de Verificação	TN6Y9HW9Z
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MODULA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.734.348/0001-94	Inscrição Municipal	70670	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	R 8,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096				
Complemento		Telefone	(19)3534-8733	e-mail	escritoriocontabilcobel@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032				
Complemento		Telefone	(19)3534-8733	e-mail	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de Dezembro/23

Banco Siccoob

Agência: 4446

Conta Corrente: 93934-0

CNPJ: 29.734.348/0001-94

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	91,00	COFINS	420,00	IR(R\$)	210,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	140,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	14.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	14.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	861,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	14.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	13.139,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS R\$	280,00	
		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: R9OCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331811241114911
18/12/2023 11:27:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 18/12/2023

DOCUMENTO: 121801

AUTENTICACAO SISBB: B.A3C.AD5.EFD.E8D.DFE

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.
R. VALENTIN AMARAL, 467
CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ
Município: São Pedro - SP
E-mail: ecgcontabil@gmail.com
Fone: (19) 9981-1931



Número da NFS-e

202300000000463

Data do Serviço

14/12/2023

Código Verificador

6d965ba28

CNPJ / CPF

15.422.515/0001-57

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

15520

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3481-8200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

14/12/2023

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ,70

Cidade

Charqueada

UF

SÃO BENEDITO

Fone

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

adm@hmbc.org.br

Inscrição Estadual

Nome / Razão Social

Nome

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

Nome

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE DEZEMBRO

CNPJ 15.422.515/0001/57

BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6

9.000,00

4,00

0,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CDE

0,00

COFINS

270,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

PIS

0,00

PIS/PASEP

58,50

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.000,00

Valor Líquido da NFS-e

8.446,50

Informações Adicionais

Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$242,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1452,60; Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$135,00

Retenções: COFINS R\$ 270,00;PIS R\$ 58,50;CSLL R\$ 90,00;



Consulta realizada em 14/12/2023 às 13:14:21.

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



2023000000004636d965ba2815422515000157

Recebi(emos) de
CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
202300000000463

Competência
14/12/2023

NFS-e
6d965ba28

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 14/12/2023 às 13:14:21.

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

15/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:41:38
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 15/12/2023
NR. DOCUMENTO 552.656.000.030.373
VALOR TOTAL 7.038,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHEILA G G A M LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 30.373-9
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO F.6E2.DF6.305.615.9FF



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DRA. SHEILA

SHEILA GIMENEZ GIOVANNI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME
R. CEZARIO AZZINE, 315
CEP: 13520-000 - Bairro: VILA RICA
Município: São Pedro - SP
E-mail: gg.sheila20@gmail.com
Fone: (19) 99297-6952



Número da NFS-e

202300000000013

Data do Serviço

14/12/2023

Código Verificador

1d6719c9c

CNPJ / CPF

51.285.584/0001-20

Inscrição Estadual

**

Inscrição Municipal

16212

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

14/12/2023

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

(99) 9999-9999

CEP

13515-000

Bairro

Centro

CNPJ / CPF / NF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

São Pedro/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 em ginecologia no mês de dezembro de 2023

Dra: Sheila Gimenez Giovannoni

CNPJ 51.285.584/0001-20

Banco do Brasil

AG 2656-5

CC 30373-9

7.500,00

4,00

300,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

225,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

ICP

0,00

IRPJ

0,00

PIS/PASEP

48,75

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo IBSQN Próprio

7.500,00

Valor do IBSQN Próprio

300,00

Base Cálculo IBSQN Retido

0,00

Valor do IBSQN Retido

0,00

Valor Total do IBSQN

300,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

7.500,00

Valor Líquido da NFS-e

7.038,75

Informações Adicionais:

Lei 12741/2012: Mun: R\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,50. Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$112,50

Retenções: COFINS R\$ 225,00/PIS R\$ 48,75/CSLL R\$ 75,00;



Consulta realizada em 14/12/2023 às 14:03:13.

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



2023000000000131d6719c9c51285584000120

Recebi(emos) de

SHEILA GIMENEZ GIOVANNI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME

Número da NFS-e

202300000000013

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência

14/12/2023

NFS-e

1d6719c9c

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 14/12/2023 às 14:03:13.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361517376771621
15/12/2023 17:42:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.42.11
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC

CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00

VALOR: R\$ 2.346,25

DEBITO EM: 15/12/2023

DOCUMENTO: 121581

AUTENTICACAO SISBB: F.600.946.1BA.1FD.EC8



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

DR. GABRIEL

NÚMERO DA NOTA
00169
DATA DA EMISSÃO
14/12/2023 14:38:25
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
AE1AAEE9B

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 14/12/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00168 RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
NOME FANTASIA:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO:
MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D. 01280 -
PORTAL DOS PRINCIPES - COND.RESD,
COMPLEMENTO:
- casa 20

CPF/CNPJ:
23.655.486/0001-00
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
11.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-99999

CEP:
13517-032
E-MAIL:
admhmdbci@hotmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOREDIA NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023.

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO	
PIS..... R\$ 16,25	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.500,00
COFINS..... R\$ 75,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 37,50	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 153,75
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 100,00
CSLL..... R\$ 25,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.346,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX CNPJ: 23.655.486/0001-00.

Trib aprox R\$: 336,25 Federal e 67,25 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: i-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00169
Data da Emissão
14/12/2023 14:38:25
Código de Verificação
AE1AAEE9B

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800000006-2 07500385233-6
54070123340-1 64169080419-4
Data do pagamento 18/12/2023
Numero do Documento 07.01.23340.6416908-0
Valor Total 607,50

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

DOCUMENTO: 121805
AUTENTICACAO SISBB: B.AE1.DAD.989.BF1.DF5





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

30/11/2023

Data de Vencimento

20/12/2023

Número do Documento

07.01.23340.6416908-0

Pagar este documento até

20/12/2023

Observações

ESP

Valor Total do Documento

607,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1798	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	607,50			607,50
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 11/2023	Vencimento 20/12/2023				
Totais		607,50	0,00	0,00	607,50

SENDA (Versão 5.1.7)

Página: 1/1

09/12/2023 08:08:43

858000000006 2 07500385233 6 54070123340 1 64169080419 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

858000000006 2

07500385233 6

54070123340 1

64169080419 4

CNPJ:

51.421.279/0001-18

Número:

07.01.23340.6416908-0

Pagar até:

20/12/2023

Valor:

607,50

Pague com o QR



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE DE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

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

Codigo de Barras 85800000018-6 83250385233-2

54070123340-1 64169160004-5

Data do pagamento 18/12/2023

Numero do Documento 07.01.23340.6416916-0

Valor Total 1.883,25

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

DOCUMENTO: 121804

AUTENTICACAO SISBB: D.373.9C7.EEE.001.1F8





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
30/11/2023

Data de Vencimento
20/12/2023

Número do Documento
07.01.23340.6416916-0

Pagar este documento até

20/12/2023

Observações

ESP

Darf emitido pelo Sicalo Web

Valor Total do Documento

1.883,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.883,25			1.883,25
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 11/2023 Vencimento 28/12/2023				
	Totais	1.883,25	0,00	0,00	1.883,25

SENDA (Versão 5.1.7)

Página: 1/1

06/12/2023 08:08:44

85800000018 6 83250385233 2 54070123340 1 64169160004 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000018 6 83250385233 2 54070123340 1 64169160004 5



CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.01.23340.6416916-0

Pagar até: 20/12/2023

Valor: 1.883,25

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.39
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0649-1 - MATAO SP

CONTA: 14.616-4

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA

CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96

VALOR: R\$ 7.500,00

DEBITO EM: 18/12/2023

DOCUMENTO: 121803

AUTENTICACAO SISBB: 2.680.538.ACA.D11.696





PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
254



Data e Hora da Emissão	14/12/2023 11:19:29	Composição	12/2023	Código de Verificação	JFRU0GV9Q
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MATÃO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA AMORIM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.255.397/0001-96	Inscrição Municipal	120963	Município	MATÃO - SP
Endereço e CEP	Borborama - 817, Jardim Buscardi, CEP: 15961225				
Complemento		Telefone	(16)3472-2811	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA R OSWALDO CRUZ - 70, charqueada, CEP: 13515000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de dezembro de 2023
DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14618-4
CHAVE PIX : 16 997851039
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Valor aproximado dos Tributos R\$1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT OBS: Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS
Prazo para substituição da NF : 05 DIA ÚTEIS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	------	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço - R\$	7.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00		Base de Cálculo	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,50
(-) ISSQN Roldão	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(*) Valor Líquido - R\$	7.500,00	Incentivador Cultural	(*) Valor do ISSQN - R\$	0,00

Aviços

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://matao.ges.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.

15/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:41:38
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/12/2023
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	22.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	5.D92.6F7.27A.6C7.9FE
------------------	-----------------------

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA