

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, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Serviços médicos especializados em pediatria, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e cardiologia e apoio administrativos.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

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\$)
03/02/2023	69.000,00	03/02/2023	268.890.155	69.000,00
10/02/2023	69.000,00	10/02/2023	268.174.023	69.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				138.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				14,35
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				138.014,35
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				138.014,35

(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 Fevereiro/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 (*)	119.681,67		119.681,67	119.681,67	
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	119.681,67		119.681,67	119.681,67	

(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.

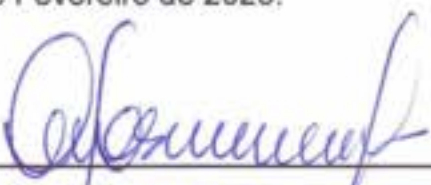
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	138.014,35
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	119.681,67
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	18.332,68
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	7.500,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	10.832,68

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, 28 de Fevereiro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G3310608301885431
06/02/2023 08:37:42

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4
Período solicitado 01 / 2023

Lançamentos

Sem lançamentos no período.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G334021447414598015
02/03/2023 14:54:33

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 02 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/12/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/02/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	266.890.155	69.000,00 C	
03/02/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 03/02 16:42 I.D.R. SANTOS & CIA. LTD	550.974.000.108.773	7.508,00 D	
03/02/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 03/02 16:42 L R COMINETTI SERV MEDIC	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
03/02/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	20.301	8.000,00 D	
03/02/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL	20.302	11.262,00 D	
03/02/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI	20.303	7.500,00 D	
03/02/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC	20.304	9.385,00 D	10.345,00 C
07/02/2023		0000	13049	345 BB RF CP Automatico	1.201.972	10.345,00 D	0,00 C
09/02/2023		0000	14049	855 BB RF CP Automatico	1.201.972	10.345,46 C	
09/02/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 011432559000107 FUNDO MUNICIP	20.901	7.500,00 D	
09/02/2023		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	20.902	1.233,38 D	
09/02/2023		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	20.903	397,86 D	1.214,22 C
10/02/2023		0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	200.001	7.500,00 C	
10/02/2023		0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	200.006	7.500,00 C	
10/02/2023		0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	800.002	7.500,00 C	
10/02/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	268.174.023	69.000,00 C	
10/02/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 011432559000107 FUNDO MUNICIP	21.001	7.500,00 D	
10/02/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 011432559000107 FUNDO MUNICIP	21.002	7.500,00 D	
10/02/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 011432559000107 FUNDO MUNICIP	21.003	7.500,00 D	70.214,22 C
22/02/2023		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	22.201	559,84 D	

22/02/2023	0000	13105	375 Impostos	22.202	180,58 D	69.473,79 C
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
24/02/2023	0000	13049	345 BB RF CP Automatico	1.201.972	69.473,79 D	0,00 C
28/02/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	550.974.000.108.773	7.508,00 D	
			28/02 11:39 I.D.R. SANTOS & CIA. LTD			
28/02/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
			28/02 11:39 L R COMINETTI SERV MEDIC			
28/02/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.801	7.500,00 D	
			341 0849 031255397000196 CLINICA AMORI			
28/02/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.802	11.262,00 D	
			756 4448 029734348000194 CLINICA MODUL			
28/02/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.803	8.000,00 D	
			033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
28/02/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.804	9.385,00 D	
			237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
28/02/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	58.655,00 C	
28/02/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334021447414598030
02/03/2023 14:59:37

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência FEVEREIRO/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
31/01/2023	SALDO ANTERIOR	0,00					
07/02/2023	APLICAÇÃO	10.345,00			9.219,200896	1,122114608	9.219,200896
09/02/2023	RESGATE	10.345,46	0,14	7,77	9.219,200896	1,123022060	
	Aplicação 07/02/2023	10.345,46	0,14	7,77	9.219,200896		
24/02/2023	APLICAÇÃO	69.473,79			61.639,603777	1,127096635	61.639,603777
28/02/2023	RESGATE	58.655,00	1,49	40,70	52.036,220901	1,128006396	9.603,382876
	Aplicação 24/02/2023	58.655,00	1,49	40,70	52.036,220901		
28/02/2023	SALDO ATUAL	10.832,66			9.603,382876		9.603,382876

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	79.818,79
RESGATES (-)	69.000,46
RENDIMENTO BRUTO (+)	64,45
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,63
IOF (-)	48,47
RENDIMENTO LÍQUIDO	14,35
SALDO ATUAL =	10.832,66 //

Valor da Cota

31/01/2023	1,119843679
28/02/2023	1,128006396

Rentabilidade

No mês	0,7289
No ano	1,6265
Últimos 12 meses	10,1174

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 ROSEMARY 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

G334021447414598024
02/03/2023 14:57:01SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:57:01
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DEBB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.02.2023 R\$ 1,128006396
Valor Cota p/dia 02.03.2023 R\$ 1,128930407

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2802 Sdo Ant.	10.832,68	9603,382876
0203 Sdo Final	10.841,55	9603,382876

Rentabilidades %

No mes: 0,0819

No ano: 1,7098

Ultimos 12 meses: 10,1174

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.03.2023

Saldo Bruto	10.841,55
IR Estimado	0,71-
IR Complementar	0,09-
IOF	14,08-
Saldo Liquido p/Resgate	10.826,67
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 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

G3320316388063231
03/02/2023 16:45:30

03/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:42:58
366803668 SEGUNDA VIA 0082
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

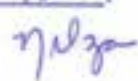
DATA DA TRANSFERENCIA 03/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 15.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO F.904.CAF.088.078.AA7

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 03/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.206/2022 de 02/03/2023.

DR - Lucas (PEDIATRA)

 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 237		
			Série: E		
			Data Emissão: 31/01/2023		
			Certificação: 7B5D5-C591A		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 843016 Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI Bairro: SANTA ROSA Município: PIRACICABA E-mail: romanocominetti@gmail.com					
Insc. Estadual: Nº: 955 Compl.: SALA 508 - TORRE 1 UF: SP CEP: 13414-157 Telefone: 1934026314					
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: SÃO BENEDITO Município: CHARQUEADA E-mail: admhmbc@hotmail.com					
Insc. Estadual: Nº: 80 Compl.: UF: SP CEP: 13517-032 Telefone: 1934561333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA NO MÊS DE JANEIRO/2023					
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 26721-6 CNPJ 27.408.345/0001-35					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 15.000,0000	Total R\$ 15.000,00
Em 03/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2023, processo n.º 12.204/2022 de 02/01/23. 					
Valor Tributável: R\$ 15.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 15.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
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\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 15.000,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 01/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional		DI 31/01/2023 15:22:58 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 31/01/2023 às 15:23:04					
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 237 Certificação 7B5D5-C591A		
Assinatura do Recebedor					



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320316368063231
03/02/2023 16:45:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.13
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: 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: 03/02/2023

DOCUMENTO: 020303

AUTENTICACAO SISBB: 1.67A.C78.812.8FA.884

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 03/02/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.206/2022 de 02/01/2023.

DEA. THAIS.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 166					
Data e Hora da Emissão		30/01/2023 16:04:05		Competência		30/1/2023		Código de Verificação		RX35Q1DWS	
Número do RPS				Nº. da NFS-e substituída				Local da Prestação		MATÃO - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		CLINICA AMORIM LTDA				Em 03/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 15/2023, processo nº 12206/2022.					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		31.255.397/0001-06		Inscrição Municipal		120963		Município		MATÃO - SP	
Endereço e CEP		AVENIDA BORBOREMA, 817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15891-825									
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		R OSWALDO CRUZ, 70 - Charqueada CEP: 13515-000									
Complemento				Telefone		(19)3486-1333		e-mail		admhmhc@hotmail.com	
Discriminação do Serviço											
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de janeiro de 2023. DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-06 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4 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 de Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço - R\$		7.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$		7.500,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		7.500,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(+/-) Alíquota - %		3,01			
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(+/-) Valor Líquido - R\$		7.500,00		Incentivador Cultural		(+/-) Valor do ISSQN - R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos											
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://matao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382811329841851
28/02/2023 11:42:50

28/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:39:38
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 28/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 15.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 2.677.4C7.C51.8A7.C98

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 28/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 12.206/2022,
de 02/01/2023
ηλγ

 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 243 Série: E Data Emissão: 27/02/2023 Certificação: 37CE2-4A44B	
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643616 Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI Bairro: SANTA ROSA Município: PIRACICABA E-mail: romanocominetti@gmail.com Insc. Estadual: Nº: 955 Compl.: SALA 508 - TORRE 1 UF: SP CEP: 13414-157 Telefone: 1934626314					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.278/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Bairro: SÃO BENEDITO Município: CHARQUEADA E-mail: admhmbo@hotmail.com Insc. Estadual: Nº: 80 Compl.: UF: SP CEP: 13517-032 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA NO MÊS DE FEVEREIRO/2023 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 28721-6 CNPJ 27.408.345/0001-35					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 15.000,0000	Total R\$ 15.000,00
RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>28/02/23</u> <u>η/η</u>		Em <u>28/02/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2023</u>, processo n.º <u>12.261/2022</u> de <u>02/02/2023</u> <u>η/η</u>			
Valor Tributável: R\$ 15.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 15.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 15.000,00		Alíquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 306,00	
IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 15.000,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 02/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 27/02/2023 14:42:14 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 27/02/2023 às 14:42:21				Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	
_____ Data		_____ Assinatura do Recebedor		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 243 Certificação 37CE2-4A44B	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382811329841851
28/02/2023 11:42:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.15
3668483668 SEGUNDA VIA 0003

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: 28/02/2023

DOCUMENTO: 022801

AUTENTICACAO SISBB: 1.552.62F.A13.61D.C67

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 28/02/2023, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 12206/2023
de 02/03/2023

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 173					
Data e Hora da Emissão		28/02/2023 08:42:48		Competência		28/2/2023		Código de Verificação		F03200XN1P	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local de Prestação		MATÃO - SP	
Prestador do 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		AVENIDA BORBOREMA, 817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15991-225									
Complemento				Telefone		(16)3472-2811		e-mail			
Tomador do 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		R OSWALDO CRUZ, 70 - Charqueada CEP: 13515-000									
Complemento				Telefone		(19)3486-1333		e-mail		admhmbo@hotmail.com	
Discriminação do Serviço											
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de fevereiro de 2023 . DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0849 CC 14616-4 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 Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS											
RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL											
Em <u>28/02/2023</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convenio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2023</u> , processo n.º <u>2206/2022</u> de <u>02/02/23</u> .											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.											
- Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra				Código ART							
Tributos Federais											
PIS (R\$)				COFINS (R\$)				IR (R\$)			
INSS (R\$)				CSLL (R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço - R\$		7.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$		7.500,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		7.500,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,24			
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(x) Valor Líquido - R\$		7.500,00		Incentivador Cultural		(x) Valor do ISSQN - R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://matao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331009013167751
10/02/2023 09:17:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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
Codigo de Barras 8580000012-7 33380385230-0
48070123040-5 69742614377-0
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 09/02/2023
Numero do Documento 07.01.23040.6974261-4
Valor Total 1.233,38

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

DOCUMENTO: 020902
AUTENTICACAO SISBB: A.24A.6CF.941.82F.B55

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO,

Em 10/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02/02/23.



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23040.6974261-4	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações ESPECIALIDADES Sicaic Contribuinte - 6335 - SP			Valor Total do Documento 1.233,38

Composição do Documento de Arrecação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.233,38			1.233,38
	87 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	1.233,38	0,00	0,00	1.233,38

Em 10/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02/02/2023
η.ζ.ζ.

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

09/02/2023 07:40:59

85800000012 7 33380385230 0 48070123040 5 69742614377 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000012 7 33380385230 0 48070123040 5 69742614377 0



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23040.6974261-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 1.233,38

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331009013187751
10/02/2023 09:17:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.49
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
Codigo de Barras 85800000003-8 97868385230-4
48870123040-5 69742452964-6
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 09/02/2023
Numero do Documento 07.01.23040.6974245-2
Valor Total 397,86

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

DOCUMENTO: 020903
AUTENTICACAO SISBB: D.CF0.441.109.707.907

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO,

Em 10/02/2023 recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 12204/2032
de 02/02/23.

esp
R



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23040.6974245-2	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações ESPECIALIDADES Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			Valor Total do Documento 397,86

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	397,86			397,86
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
Totais		397,86	0,00	0,00	397,86

Em 10/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022, de 02/01/23.

Nilza

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 09/02/2023 07:40:59

85800000003 8 97860385230 4 48070123040 5 69742452964 6 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000003 8	97860385230 4	48070123040 5	69742452964 6
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23040.6974245-2
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 397,86





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342210275268291
22/02/2023 10:31:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.11
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
Codigo de Barras 85800000005-4 59840385230-0
53070123053-7 62336452152-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 22/02/2023
Numero do Documento 07.01.23053.6233645-2
Valor Total 559,84

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

DOCUMENTO: 022201
AUTENTICACAO SISBB: 7.A17.B2F.B61.585.7E1

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 22/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 12206/2022
de 02/01/23.



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 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23053.6233645-2	Pagar este documento até 22/02/2023
Observações ESPECIALIDADES Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			Valor Total do Documento 559,84

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	558,88	1,84		559,84
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 61/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	558,88	1,84	0,00	559,84

Em 22/02/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2023 de 02/01/2023.

ηηgo

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 22/02/2023 08:48:37

85800000005 4 59840385230 0 53070123053 7 62336452152 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000005 4	59840385230 0	53070123053 7	62336452152 7	CNPJ: 51.421.279/0001-18	
				Número: 07.01.23053.6233645-2	
				Pagar até: 22/02/2023	
				Valor: 559,84	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342210275266291
22/02/2023 10:31:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.19
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85860000001-2 80590385230-8
53070123053-7 62336339224-3
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 22/02/2023
Numero do Documento 07.01.23053.6233633-9
Valor Total 180,59

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

DOCUMENTO: 022202
AUTENTICACAO SISBB: D.CC9.3D0.BD2.D52.6DE

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 22/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 2206/2023
de 02/01/23.
Julia



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 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23053.6233633-9	Pagar este documento até 22/02/2023
Observações ESPECIALIDADES Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			Valor Total do Documento 180,59

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	180,00	0,59		180,59
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
Totais		180,00	0,59	0,00	180,59

Em 22/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12204/2022 de 02/01/23.

npjga

SENA (Versão 5.1.4) Página: 1 / 1 22/02/2023 08:48:36

85860000001 2 80590385230 8 53070123053 7 62336339224 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000001 2	80590385230 8	53070123053 7	62336339224 3	CNPJ: 51.421.279/0001-18	Pague com o PIX
				Número: 07.01.23053.6233633-9	
				Pagar até: 22/02/2023	
				Valor: 180,59	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320316388063231
03/02/2023 16:45:39

03/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:42:58
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 03/02/2023
NR. DOCUMENTO 550.974.000.188.773
VALOR TOTAL 7.508,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I.D.R. SANTOS & CIA. LTDA
AGENCIA: 0974-1 CONTA: 188.773-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 6.553.832.FCD.389.E19

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 03/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 12206/2022
de 02/01/23.

Julia

DRA GISELA



PM DE RIO DAS PEDRAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
554
Código de Verificação de Autenticidade
007XNXM46
Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/01/2023 às 16:52:22
Chave de Acesso
109A275LBYQGX75L818G0FAT111W74F

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município da Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 31/01/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://riodaspedras.br.gov.br:5661/assw>
e, em seguida consulte e informe os dados
desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
19.329.987/0001-10	ISENTA	6412	000100339	I D R SANTOS E CIA LTDA ME
Logradouro			Complemento	Bairro
ROTARY CLUB, 653				LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13395-012	Rio das Pedras-SP	03493-2536		orcari@bol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
51.421.279/0001-18			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		
Logradouro			Complemento	Bairro	
RUA OSWALDO CRUZ, 70				SÃO BENEDITO	
CEP/Cod. Postal	Cidade/País		Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13517-032	CHARQUEADA - SP		3511706	19 34861333	

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
------	------------	-----------	---------------	-------

1,00	UN	Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de janeiro de 2023.	8.000,00	R\$ 8.000,00
------	----	---	----------	--------------

Em 03/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.204/22, de 02/02/23.

Assinatura

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 115/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Municipal 00000400000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil Código da Obra Código ART
Medicina e biomedicina	Valor Total dos Serviços R\$ 8.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.000,00
			Total do ISS R\$ 160,00	ISS Retido 2 - Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (8.000,00 x 0,65%) R\$ 52,00	COFINS (8.000,00 x 3,00%) R\$ 240,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (8.000,00 x 1,50%) R\$ 120,00	CSLL (8.000,00 x 1,00%) R\$ 80,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	---	------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.508,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.076,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$215,20

Informações Complementares

Dados bancários: Banco do Brasil S.A.
Agência: 0874-1
C/c: 108773-8
CNPJ: 19.329.987/0001-10

RECEBEMOS DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 554 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 007XNXM46.

Data

CPF/RG

Assinatura



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320316388063231
03/02/2023 16:44:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.54
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\$ 8.000,00

DEBITO EM: 03/02/2023

DOCUMENTO: 020301

AUTENTICACAO SISBB: 2.26F.F60.597.9A9.FE5

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 03/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 12.26/2022
de 02/03/23.

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: ecgoontabil@gmail.com Fone: (19) 9961-1931				Número da NFS-e 202300000000184	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15520		Data do Serviço 30/01/2023	Código Verificador e795afe06

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 30/01/2023	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		São Pedro/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70		Em <u>03/02/23</u> , recebi e conferi as	
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	mercadorias e / ou serviços constantes
Bairro SÃO BENEDITO	CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
E-mail admhmbo@hotmail.com	Inscrição Estadual		paga com o termo de convênio firmado com
			a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
			05/2023, processo n.º 12264-2022

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		de <u>03/02/23</u> <u>795afe06</u>	
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE JANEIRO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	8.524,24	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 101011100						
COD. 0,00	COFINS 255,73	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOP 0,00	IR 0,00	PIS/PASEP 55,41	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo IBSQN Próprio 8.524,24	Valor do IBSQN Próprio 0,00	Base Cálculo IBSQN Retido 0,00	Valor do IBSQN Retido 0,00	Valor Total do IBSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 8.524,24	Valor Líquido da NFS-e 8.000,00						

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$311,14; Total Aprox: R\$311,14. IR Retido: R\$127,86 Retenções: COFINS R\$ 255,73; PIS R\$ 55,41; CSLL R\$ 85,24;	
--	---

Consulta realizada em 30/01/2023 às 16:33:43.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFS-e.Portal



202300000000184e795afe0615422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.	Número da NFS-e 202300000000184	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 30/01/2023	
<u> / / </u> Data	NFS-e e795afe06	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 30/01/2023 às 16:33:43.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFS-e.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320316388063231
03/02/2023 16:45:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 11.262,00

DEBITO EM: 03/02/2023

DOCUMENTO: 020302

AUTENTICACAO SISBB: 0.F9D.9D3.537.2DA.9F6

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 03/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 1226/2022
de 02/02/23.

Dr. Danilo

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 123					
Data e Hora da Emissão:		30/01/2023 16:29:50		Competência:		30/1/2023		Código de Verificação:		MUB5I713J	
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 7,51 - ZONA CENTRAL CEP: 13500-143									
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 de psiquiatria no mês de Janeiro, 2023. Em 02/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 2206/22, de 02/01/23, 7/12/23.											
Banco Sicoob 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:		78,00		COFINS:		360,00		IR(R\$):		180,00	
INSS(R\$):				CSLL(R\$):		120,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços - R\$		12.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		12.000,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		738,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		12.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido - R\$		11.262,00		Incentivador Culturais		(=) Valor do ISS - R\$		240,00			
				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.									



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320316388063231
03/02/2023 16:45:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

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: 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\$ 9.385,00

DEBITO EM: 03/02/2023

DOCUMENTO: 020304

AUTENTICACAO SISBB: 9.F14.662.750.012.308

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 03/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/12023, processo n.º 12206/2022
de 02/01/2023



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

DR. GABRIEL

NÚMERO DA NOTA
00120
DATA DA EMISSÃO
30/01/2023 15:23:32
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
47E496B7E

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 30/01/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

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:
13.484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-99999

INSC.MUNICIPAL:
0
CEP:
13.517-032
E-MAIL:
admhmhc@hotmail.com

INSC. ESTADUAL
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 ORTOPEDIA NO MÊS DE JANEIRO DE 2023.
***** FIM

Em 03/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 4206/22, de 02/01/23.

ημζα

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.000,00
PIS..... R\$ 65,00	Alíquota do ISS 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.000,00
COFINS..... R\$ 300,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 150,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 615,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,00
CSLL..... R\$ 100,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.385,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX CNPJ: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 58780E

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA.
- 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.



Série | Número NFS-e
NFS | 00120
Data da Emissão
30/01/2023 15:23:32
Código de Verificação
47E496B7E

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

Identificação do receptor

Data do recebimento



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382811329841851
28/02/2023 11:42:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

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: 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\$ 9.385,00

DEBITO EM: 28/02/2023

DOCUMENTO: 022804

AUTENTICACAO SISBB: B.A00.EB1.BAC.3CB.EBF

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO F NASCIMENTO.

Em 28/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 2206/2023, de 02/02/23.

mpza



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

DR. GABRIEL

NÚMERO DA NOTA
00122
DATA DA EMISSÃO
27/02/2023 16:14:51
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
559B7E3A3

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 27/02/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: (19) 9999-99999
CEP: 13517-032
E-MAIL: admhmbc@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 ORTOPEDIA NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023.

FIM

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

28 / 02 / 23

Em 28/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.206/2022, de 02/02/23.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO	R\$ 10.000,00
PIS..... R\$ 65,00	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.000,00
COFINS..... R\$ 300,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 150,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 615,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,00
CSLL..... R\$ 100,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.385,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX CNPJ: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C

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: B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00122
Data da Emissão
27/02/2023 16:14:51
Código de Verificação
559B7E3A3

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382811329841851
28/02/2023 11:42:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.25
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

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\$ 11.262,00

DEBITO EM: 28/02/2023

=====

DOCUMENTO: 022802

AUTENTICACAO SISBB: 2.F85.85E.571.7F1.E81

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 28/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 1226/2022
de 02/03/2023

DR. DANILLO

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 128	
Data e Hora da Emissão	27/02/2023 14:44:23	Competência	27/2/2023	Código de Verificação	5DTQTMJQM	
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. 7,51 - ZONA CENTRAL CEP: 13500-143					
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 de <u>psiquiatria</u> no mês de <u>Fevereiro</u> 2023.						
Banco Sicoob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94						
RECEBI E CONFIRMEI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>28 / 02 / 23</u> <u>NILSON</u> Em <u>28 / 02 / 23</u>, recebi e confirei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05 / 2023</u>, processo n.º <u>12.204.2022</u> de <u>07 / 01 / 23</u>						
Código do Serviço / Atividade						
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais						
PIS	78,00	COFINS	360,00	IR(R\$)	180,00	INSS(R\$)
				CSLL(R\$)	120,00	
Detalhamento em Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$	12.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	738,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	11.262,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$	240,00	
		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.						



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382811329841851
28/02/2023 11:42:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 8.000,00

DEBITO EM: 28/02/2023

DOCUMENTO: 022803

AUTENTICACAO SISBB: F.BAD.A75.DD6.A37.71D

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 28/02/2023, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 122061/2022
de 02/01/2023

DR. RAFAEL

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 487 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931					Número da NFS-e 202300000000211	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57			Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15520	
			Data do Serviço 27/02/2023		Código Verificador 607bc47d6	

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 27/02/2023	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				São Pedro/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13515-000			
Bairro SÃO BENEDITO							
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
E-mail admhmbo@hotmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE FEVEREIRO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6 RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL	8.524,24	4,00	0,00	Não
Em 28/02/23 , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 05/2023 , processo n.º 12206/2022 de 02/02/2023 <i>h. d. g.</i>				
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 255,73	COFINS Importação 0,00	CMS 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo IBSGN Propri 8.524,24	Valor adição Propri 0,00	Base Cálculo IBSGN Retido 0,00	Valor do IBSGN Retido 0,00	Valor Total do IBSGN 0,00
Valor Total da NFS-e 8.524,24	Valor Líquido da NFS-e 8.000,00			

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$311,14; Total Aprox: R\$311,14. IR Retido: R\$127,86 Retenções: COFINS R\$ 255,73; PIS R\$ 55,41; CSLL R\$ 85,24;	
--	---

Consulta realizada em 27/02/2023 às 14:26:31.

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



202300000000211607bc47d615422515000157

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 _____ Data	Número da NFS-e 202300000000211 Competência 27/02/2023 NFS-e 607bc47d6	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 27/02/2023 às 14:26:31.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382811329841851
28/02/2023 11:42:44

28/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:39:38
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 28/02/2023
NR. DOCUMENTO 550.974.000.108.773
VALOR TOTAL 7.508,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I.D.R. SANTOS & CIA. LTDA
AGENCIA: 0974-1 CONTA: 108.773-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 4.FF3.037.AC5.9FB.54A

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 28/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 1226/2022
de 02/01/2023

Malza

DRA GISELA



PM DE RIO DAS PEDRAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
557
Código de Verificação de Autenticidade
KMB5IEX44
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/02/2023 às 17:20:34
Chave de Acesso
11052896K7778L4LDVTV5V5P8TEQLR2C

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 27/02/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://riodaspedras.br.gov.br:5661/assw>
 e, menu consultas e informe os dados
 desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 19.329.987/0001-10	RG/Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 6412	Cadastro 000100339	Nome/Razão Social I D R SANTOS E CIA LTDA ME
Logradouro ROTARY CLUB, 653	Complemento		Bairro LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I	
CEP 13395-012	Cidade Rio das Pedras-SP	Telefone 03493-2536		E-mail orcori@bol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento 51.421.279/0001-18	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro RUA OSWALDO CRUZ, 70	Complemento		Bairro SÃO BENEDITO
CEP/Cod. Postal 13517-032	Cidade/País CHARQUEADA - SP	Cod. IBGE	Telefone 19 34861333

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
------	------------	-----------	---------------	-------

1,00	UN	Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de fevereiro de 2023.	8.000,00	R\$ 8.000,00
------	----	---	----------	--------------

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

27/02/23

ηδζα

Em 26/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/12023, processo n.º 12.404/22,
de 02/01/23.

ηδζα

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Municipal	Código CHAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	2 - Não
				Desconto Condicionado	
				R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS (8.000,00 x 0,65%)	COFINS (8.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.000,00 x 1,50%)	CSLL (8.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 52,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.508,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.076,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,60%) R\$215,20

Informações Complementares

Dados bancários: Banco do Brasil S.A.
 Agência: 0974-1
 c/c: 108773-8
 CNPJ: 19.329.987/0001-10

RECEBEMOS DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 557 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KMB5IEX44

Data

CPF/RG

Assinatura



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331015398041461
10/02/2023 15:45:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0007

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\$ 7.500,00

DEBITO EM: 10/02/2023

DOCUMENTO: 021003

AUTENTICACAO SISBB: D.2A4.A03.898.3E8.D5B

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 10/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05 / 2023, processo n.º 12206/2023
de 02/01/2023