

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2025 Processo nº 12532/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	4.620.000,00

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\$)
26/02/2025	385.000,00	26/02/2025	202.502.250.003.975	385.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				104.530,30
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				489.530,30
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				503,46
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				490.033,76
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				490.033,76

(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/2025 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 SEQUINTEIS (R\$)
Recursos humanos (5)	209.347,18		209.347,18	209.347,18	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	11.033,00		11.033,00	11.033,00	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	111.492,25		111.492,25	111.492,25	
Outros serviços de terceiros	38.343,44		38.343,44	38.343,44	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	370.215,87		370.215,87	370.215,87	

(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 SEQUINTEIS, 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	490.033,76
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	370.215,87
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	119.817,89
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	119.817,89

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

Charqueada, 28 de Fevereiro de 2025.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agendados


Consultas - Extrato de conta corrente

G336061004399840009
05/03/2025 10:08:06

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/02/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	34.066.562	18.291,06 C	
07/02/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	50.003	9.943,96 D	
07/02/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	8.347,10 D	0,00 C
14/02/2025		0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv 403 0001 059035585000128 GISLANE IBIAP	21.401	6.625,00 D	
14/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.625,00 C	0,00 C
19/02/2025		3668	99015	870 Transferência recebida 19/02 10:59 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	71,34 C	
19/02/2025		3668	99015	870 Transferência recebida 19/02 11:00 HOSPITAL E MATERNIDADE B	553.668.000.012.869	1.620,75 C	
19/02/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.701,09 D	0,00 C
20/02/2025		0000	13105	144 Pix - Agendamento 20/02 05:50 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	22.001	15.300,83 D	
20/02/2025		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF COOIGO DE BARRAS	22.002	30.501,60 D	
20/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	46.802,43 C	0,00 C
21/02/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	34.947	5.106,90 D	
21/02/2025		0000	13105	144 Pix - Agendamento 21/02 05:38 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	22.101	901,77 D	
21/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.008,67 C	0,00 C
25/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	22.501	11.033,00 D	
25/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	11.033,00 C	0,00 C
26/02/2025		0000	14138	632 Ordem Bancária FUNDO MUNICIPAL DE SAU	202.502.250.003.975	385.000,00 C	
26/02/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	385.000,00 D	0,00 C
27/02/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	52.901	126.945,03 D	
27/02/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	52.902	16.974,16 D	
27/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	143.919,18 C	0,00 C

28/02/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	100.003	9.385,00 C
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL		
28/02/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	100.004	8.725,00 C
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL		
28/02/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	552.658.000.025.784	9.000,00 D
			28/02 15:51 GOLINELLI S MEDICOS LTDA		
28/02/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	11.000,00 D
			28/02 11:04 UNIAO S R M SS LTDA ME		
28/02/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	7.815,50 D
			28/02 15:51 ASSOMED SERVICOS MEDICOS		
28/02/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	73.331	6.223,84 D
28/02/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	73.332	393,28 D
28/02/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	73.333	5.822,37 D
28/02/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	73.334	798,81 D
28/02/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	22.802	8.563,06 D
			28/02 10:29 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.803	27.343,44 D
			104 4901 036348411000110 MIGUEL AB PRES		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.804	16.236,05 D
			077 0001 056210019000117 MAFREITAS- SE		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.805	26.463,70 D
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.806	9.385,00 D
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.807	8.500,00 D
			260 0001 055727672000195 ROBERT RIVERO		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.808	8.725,00 D
			341 0731 058391716000147 CONDI SERVICO		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.809	28.950,00 D
			260 0001 056032893000101 JULIA CAROLIN		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.810	11.400,00 D
			403 0001 059035585000128 GISLANE IBIAP		
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.811	1.500,00 D
			756 5004 036071816000153 SEDANE SERVIC		
28/02/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	153.000.000.106.436	546,82 D
			27/02 ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE		
28/02/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	165.558,87 C
28/02/2025	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência FEVEREIRO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	105.484,08			79.279,451719		
07/02/2025	APLICAÇÃO	6.347,10			6.261,948859	1,332967571	85.541,400578
14/02/2025	RESGATE	6.625,00	4,01	13,47	4.973,914423	1,335463266	80.567,486155
	Aplicação 28/01/2025	6.625,00	4,01	13,47	4.973,914423		
19/02/2025	APLICAÇÃO	1.701,09			1.272,382002	1,336933403	81.839,868157
20/02/2025	RESGATE	45.602,43	49,15	65,25	34.332,180520	1,337428305	47.507,687637
	Aplicação 28/01/2025	45.602,43	49,15	65,25	34.332,180520		
21/02/2025	RESGATE	6.008,67	7,09	7,88	4.502,236791	1,337921633	43.005,450846
	Aplicação 28/01/2025	6.008,67	7,09	7,88	4.502,236791		
25/02/2025	RESGATE	11.033,00	17,01	4,82	8.256,610257	1,338906604	34.748,840589
	Aplicação 28/01/2025	11.033,00	17,01	4,82	8.256,610257		
26/02/2025	APLICAÇÃO	385.000,00			287.441,734169	1,339401883	322.190,574758
27/02/2025	RESGATE	143.919,19	72,72	51,03	107.503,606167	1,339889378	214.686,968591
	Aplicação 28/01/2025	38.398,76	65,67		27.214,509728		
	Aplicação 07/02/2025	8.369,56	6,51	14,26	6.261,948859		
	Aplicação 19/02/2025	1.701,88	0,23	2,74	1.272,382002		
	Aplicação 26/02/2025	97.448,99	0,31	34,04	72.754,765578		
28/02/2025	RESGATE	165.558,87	1,89	112,02	123.601,680506	1,340376436	91.085,288085
	Aplicação 26/02/2025	165.558,87	1,89	112,02	123.601,680506		
28/02/2025	SALDO ATUAL	122.088,57			91.085,288085		91.085,288085

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	105.484,08
APLICAÇÕES (+)	385.048,19
RESGATES (-)	376.947,16
RENDIMENTO BRUTO (+)	909,80
IMPOSTO DE RENDA (-)	151,87
IOF (-)	254,47
RENDIMENTO LÍQUIDO	503,46
SALDO ATUAL =	122.088,57

Valor da Cota

31/01/2025	1,330534901
28/02/2025	1,340376436

Rentabilidade

No mês	0,7396
No ano	1,4837
Últimos 12 meses	8,1502

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0068



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:15:00
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 308.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.02.2025 R\$ 1,340376436
Valor Cota p/dia 05.03.2025 R\$ 1,340868914
=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2802 Sdo Ant.	122.088,57	91085,288085
0503 Sdo Final	122.133,43	91085,288085

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0367
No ano: 1,5210
Ultimos 12 meses: 8,1502

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 05.03.2025

Saldo Bruto	122.133,43
IR Estimado	6,41-
IR Complementar	0,80-
IDF	101,55-
Saldo Liquido p/Resgate	122.024,67
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDIVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdivm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 6678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361010447408441
10/02/2025 10:52:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:52:03
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ROSEMARY DA SILVA BONSANHI
CPF: 224.623.388-95
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 106.907-1
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.611,21

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 1.7A4.AE1.F84.0C4.896

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: ROSEMARA DA SILVA BONGANHII

Nº Registro: 173

Nº Cart. Prof.: 079673

Série: 00212

Função: Técnico(a) Enfermagem

Obr:

Data Admissão: 13/04/2017

PERÍODOS

De Aquisição: de 13 de Abril de 2023 a 12 de Abril de 2024
De gozo de férias: de 10 de Fevereiro de 2025 a 11 de Março de 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas
Não Justificadas

0

Salário
Base

2.062,00

Base de
Cálculo

3.090,52

013 - Horas Normais

10,00

3.090,52

50% Retenção do 1º dia sobre férias

15,45

221,40

044 - 1/3 de Férias

3,33

15% 1/3 de Férias

4,64

69,84

Total de Faltas

4.120,64

Total de Benefícios

291,24

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, serão-lhe concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.611,21

VALOR POR
EXTENSO

TRES MIL SEISCENTOS E ONZE REAIS E VINTE E UM CÊNTAVOS *****

a ser paga adiantadamente,

Rosemaria Bonganhii
ROSEMARA DA SILVA BONGANHII

CHARQUEADA

LOCAL E DATA

07/02/25
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Em 07/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Rusila

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA,
a importância de R\$ 3.611,21

**VALOR POR
EXTENSO**

TRES MIL SEISCENTOS E ONZE REAIS E VINTE E UM CENTAVO *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo
com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 7 / 2 / 25

LOCAL E DATA

Rosemaria Bonganhi
ROSEMARIA DA SILVA BONGANHÍ

Em 07/02/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2025, processo
n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:52:01
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECH
CPF: 272.448.198-46
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.328-6
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.383,90

EVENTO: FERTAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.9DC.109.79B.FEF.856

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER

Obs:

Nº Registro: 213

Nº Cert. Prof. 26218

Série: 188

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 06/07/2020

PERÍODOS

De Aquisição: de 06 de julho de 2023 a 06 de julho de 2024

De gozo de férias: de 11 de Fevereiro de 2025 a 12 de Março de 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	2.062,00	Base de Cálculo	2.862,61
11) Faltas Normais	30,00	2.862,61	005 Retenções no 1º sobre férias	15,00	21,43
144 1/3 de Férias		454,20	053 1/3 de Férias	12,00	201,42
Total de Faltas		2.862,61	Total de Retenções		482,85

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, serão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.383,80

**VALOR POR
EXTENSO**

TRES MIL TREZENTOS E OITENTA E TRES REAIS E NOVENTA CENTAVOS ****

a ser paga adiantadamente.

ANDERSON P. DE SOUZA FECHER

CHARQUEADA

LOCAL E DATA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C.
CNPJ/CEI: 51.421.278/0001-18

Em 07/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/24, de 01/02/25.

Priscila

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 3.383,90

**VALOR POR
EXTENSO**TRES MIL TREZENTOS E OITENTA E TRES REAIS E NOVENTA CENTAVOS ****

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

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

CHARQUEADA,

07/02/2025

LOCAL E DATA

ANDERSON R. DE SOUZA FECHER

Em 07/02/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2025, processo
n.º 12534/24, de 01/01/25.

Puxila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:52:01
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRÔNICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ADELMA GONCALVES DA SILVA
CPF: 360.404.478-26
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA 5P
CONTA: 16.206-X
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 2.948,85

EVENTO: FERIAS - LICENÇA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.988.456.240.8FD.086

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

AVISO DE FÉRIAS**CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.**

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: ADELMA GONCALVES DA SILVA

Obs:

Nº Registro: 235

Nº Cart. Prof. 093384

Série 00246

Função Técnico(a) Enfermagem

Data Admissão 28/09/2021

PERÍODOS

De Aquisição: de 28 de Setembro de 2023 a 27 de Setembro de 2024

De gozo de férias: de 11 de Fevereiro de 2025 a 12 de Março de 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIASFaltas
Não Justificadas: 0Salário
Base: 2.062,00Base do
Cálculo: 2.456,93

01 - Férias Normais

10,20

2.456,93

02 - Retenção de IR sobre Férias

7,50

-48,53

03 - 2/3 de Férias

618,98

04 - 1/3 de Férias

12,00

188,47

Total de Prerrogativas

3.225,91

Total de Descontos

427,94

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, serão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.948,85

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL NOVECENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS

a ser paga adiantadamente:

CHARQUEADA

LOCAL E DATA

ADELMA GONCALVES DA SILVA

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

Em 07/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 143 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.948,85

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL NOVECENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E QÜENTEA E CINCO
CENTAVOS*****

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

Para clareza o documento, firmo o presente recibo, ficando a empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA,

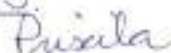
07/02/2025

LOCAL E DATA



ADELINA GONÇALVES DA SILVA

Em 07/02/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2025, processo
n.º 12534/2024, de 01/01/25.





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3312409193168781
24/02/2025 09:37:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.37.23
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

=====

ID: E00000000202502201500072651163AG
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$15.300,03
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/02/2025 - 05:51:16
COD PRODUTO: 51f97a3d1ebe42fe99f7b783d4e03c30
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

=====

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.385/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 20/02/2025 - 05:51:19

=====

DOCUMENTO: 022001
AUTENTICACAO SISBB: 1.919.365.550.D02.C0A

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CPF/CNPJ do Empregador
51421279

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

Pagar este documento até
20/02/2025
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125013151926703-5

Tag
51421279 01/2025 MENSAL

Valor a receber
15.300,83

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	58	15.300,83	0,00	0,00	0,00	15.300,83
Total Geral:		15.300,83	0,00	0,00	0,00	15.300,83

Em 20 / 02 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 2025, processo n.º 12534 2024, de 01 / 01 / 25.

Risala

Observações

Data de geração da Guia: 31/01/2025 às 10:46:09 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.37.23
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 05870000305-6 01600385250-0
51071625037-2 88492630089-1
Data do pagamento 20/02/2025
Numero do Documento 07.16.25037.8849263-0
Valor Total 30.501,60

DOCUMENTO: 022002
AUTENTICACAO SISBB: 1.C01.007.CA7.88A.C23



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Janeiro/2025	Data de Vencimento 20/02/2025	Número do Documento 07.16.25037.8849263-0	Pagar este documento até 20/02/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000308356449			Valor Total do Documento 30.501,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR. PREV. DESCONTA. SEGURADO EMPREGADO/AVULSO 01 CP-SEGURADOS EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2025 Vencimento:26/02/2025	17.430,77			17.430,77
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAIS/AUS NO EXT A SERV PAIS PA:01/2025 Vencimento:28/02/2025	4.850,14			4.850,14
1708	IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR P.J. 06 IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR P.J. PA:01/2025 Vencimento:28/02/2025	1.501,89			1.501,89
0301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:01/2025 Vencimento:25/02/2025	1.531,78			1.531,78
5052	RET. DE CONTRIBUIÇÕES PAGT. P.J. A P.J. DE DIR. PRIV. 07 RET. DE CONTRIBUIÇÕES PAGT. P.J. A P.J. DE DIR. PRIV. PA:01/2025 Vencimento:28/02/2025	4.581,03			4.581,03
Total		30.501,60			30.501,60

Em 20/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Dixila

SENDA (Versão 5.2.0)

Página: 1 / 1

06/02/2025 09:21:27

85870000305 6 01600385250 0 51071625037 2 88492630089 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000305 6 01600385250 0 51071625037 2 88492630089 1



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.25037.8849263-0
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 30.501,60

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:37:23
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA
CPF: 469.200.848-21
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 17.719-9
DATA DE PAGAMENTO: 21/02/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 5.106,90

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 3.729.0EB.3AA.0DA.C20

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

21

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
51.421.279/0001-18	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro	
RUA OSWALDO CRUZ, 70				CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Óbra	
CHARQUEADA	SP	13517-032	8610101		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP	11 Nome				
26776593114	ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
Rua DR CESARIO MOTTA FILHO, 504				CENTRO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	
CHARQUEADA	SP	13515-104	064978 0349 SP	469.200.848-21	
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
10/01/1997	ANDREIA CRISTIANE FLORES SILVA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato					
Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	
2.004,40	04/06/2024	12/02/2025	12/02/2025	SJ2	
28 Pensão Alm. (%) (TRCT)	29 Pensão Alm. (%) (FGTS)	30 Categoria do trabalhador			
0,00	0,00	01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
999.000.000.00000-3	45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de ____ faltas e DSR)	725,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____ %	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 6º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	167,02	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____ /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 5/12 avos	1.332,55
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	499,70	69 Aviso Prévio Indenizado	1.998,82
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	167,02	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	166,57	95.1 Horas Extras 100%	13,32
95.2 Adicional de Insalubridade	123,60	95.3 Média de DSR	2,66		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.196,83
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	64,88	112.2 Prev Social - 13º Salário	25,05
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
Em 24/10/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/2025.					
				TOTAL DEDUÇÕES	89,93
				VALOR LÍQUIDO	5.106,90

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.37.23
 3668403668 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000202502211500072652070AG
 CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
 VALOR: R\$901,77
 TARIFA: R\$0,00
 DATA: 21/02/2025 - 05:39:14
 COD PRODUTO: 266df7d26181474c921b9de9aa3eebca
 DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Cef Matriz
 CNPJ: 360.305/0001-04
 INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 21/02/2025 - 05:39:16

DOCUMENTO: 022101
 AUTENTICACAO SISBB: 3.1C4.765.24C.CC8.777

Central de Atendimento 08
 4004 0001
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08
 0800 729 0722
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
 tos e servicos.

Ouvidoria
 0800 729 5678
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais
 habituais agencia, SAC e Demais canais de
 atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
 0800 729 0088
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
 e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CPF/CNPJ do Empregador
51421279

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

Pagar este documento até
21/02/2025
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125021354577196-7

Tag
13/02/2025 10:10

Valor a receber

901,77

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
02/2025	1	0,00	255,83	645,94	0,00	901,77
Total Geral:		0,00	255,83	645,94	0,00	901,77

Em 13/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

Observações

Data de geração da Guia: 13/02/2025 às 10:10:05 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

Payload Location:



Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 27 fev. 2025 16:05:02**Data Pagamento:** 27/02/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 126.945,03 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 55**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 27/02/2025 16:55:23

Paulo Francisco Do Nascimento 27/02/2025 16:56:31

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 1.841,65
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 4.002,68
3	Claudenir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
4	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.831,34
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
7	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.484,37
8	Maria Adolfini Piazza Assarico	086.357.708-38	3668-4 / 8908-7	Pago	Salário	R\$ 1.823,35
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.176,22
10	Ana Paula Feitosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Salário	R\$ 1.868,36
11	Maria Jose da Silva	110.346.144-36	3668-4 / 18383-0	Pago	Salário	R\$ 821,56

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
13	Valquíria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 1.868,98
14	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 2.977,81
15	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 2.484,23
16	Adriana Cristina Cantaruli Cam	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.058,65
17	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.365,38
18	Rosemara da Silva Bongheni	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 888,90
19	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 964,37
20	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R\$ 2.115,70
21	Jucilene Cristina Dressadore	305.281.468-07	3668-4 / 18253-2	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
22	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 1.724,71
23	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.089,88
24	Elisângela Alves da Silva Baru	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.432,42
25	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 1.906,65
26	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.868,36
27	Elisângela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.285,14
28	Willian Zanoni Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 3.972,08
29	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.374,86
30	Adelma Gonçalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 708,84
31	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.908,63

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 28/02/2025 às 10:33:24, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.387,90
33	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.264,46
34	Renata Fernanda Bortolli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R\$ 4.004,49
35	Bruna Fernanda da Silva Mariz	376.700.388-02	3668-4 / 18251-6	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
36	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.104,10
37	Elisângela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.581,61
38	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Salário	R\$ 1.528,84
39	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Salário	R\$ 2.075,66
40	Rosana de Lima Silva Anacleto	394.246.738-09	3668-4 / 18357-1	Pago	Salário	R\$ 1.868,36
41	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 2.108,20
42	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.300,56
43	Elane Oliveira Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 2.318,77
44	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Salário	R\$ 2.114,17
45	Daniele Cristina Ferreira	438.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.075,66
46	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.766,62
47	Luana Carolina de Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.274,22
48	Stephanie Barbosa da Silva Sch	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.069,85
49	Talita Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 1.689,02
50	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.116,66
51	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Salário	R\$ 2.021,48

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 28/02/2025 às 10:33:24, por JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

52	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Salário	R\$ 4.326,84
53	Luis Vinicius Campos Graciano	498.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.075,66
54	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.089,88
55	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.844,70

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 28/02/2025 às 10:33:24, por JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

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

SILVICO PATRANIA = Petrus

CHANGELING, IN DE FEBRUARI DE 1926

● 附錄 1 附錄 2

Deutsche Sprache,

Autocorreção levada à débil de nossa conta = valor de 34 125,336, 81

3. *Carta de Missão Funcionária*, conforme jetação anexa.

DEPARTMENT OF

EMPRESA		HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAIS DE CHARGEADA			Data: 24/02/2025	
Relatório		Relatório Bancária - Mensal			Página: 2	
Ordem	Nome	CNPJ	Tipos de Conta	Apresentação	Data Pagamento	Valor
235	ADILZA RODRIGUES DA SILVA	395.474.475-28	Conta Corrente	/	24/02/2025	238,94
236	ADRIANA DE SANTANIL CAMPOS	145.354.184-58	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.058,65
237	ALINE GABRIELLA FERREI	374.636.154-76	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.309,65
238	ANDREA C GARCIA FISSOLITO	478.406.696-38	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.110,64
239	ANDRILIA ESTRELA DE LIMA	124.384.646-90	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.969,76
240	AURORA DE ALIVE BARCELA	037.094.374-01	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.411,76
241	ANDRACIO P DE JESUS FREIRE	375.449.198-86	Conta Corrente	/	24/02/2025	862,37
242	ANDRESSA BARTO BERNARDI	445.709.538-02	Conta Corrente	/	24/02/2025	4.766,82
243	ARTEI JORGE BASSO	013.268.858-04	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.411,85
244	ARLON FERNANDA DA SILVA	376.459.388-02	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.844,16
245	ARTUR ALVES DE SOUSA	393.946.488-54	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.373,88
246	ARIELA ADRIANA MARTINS	286.747.348-78	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.114,78
247	CLAUDIA DOS SANTOS LOPES	025.114.274-80	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.844,76
248	CLAUDIA OLIVEIRA PEREIRA	022.623.578-60	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.944,36
249	CRISTIANE SOARES	175.847.218-45	Conta Corrente	/	24/02/2025	3.372,69
250	DANIEL E DE CARVALHO BARBOSA	496.891.248-10	Conta Corrente	/	24/02/2025	4.134,44
251	DANIELA CRISTINA FERREIRA	476.982.158-38	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.373,88
252	DANIEL DOS SANTOS SILVA	031.639.422-56	Conta Corrente	/	24/02/2025	4.332,49
253	DANIEL OLIVEIRA SILVA	415.419.138-97	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.316,71
254	DANIEL DA SILVA SANTOS	3171.970.608-70	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.369,49
255	ELIANEIDE A DA SILVA BARBOSA	523.134.718-35	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.430,40
256	ELISABETH DA SILVA	283.174.408-07	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.141,41
257	ELISABETH DA SILVA	319.162.358-12	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.183,14
258	ELISA MACHADO	380.404.088-73	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.908,83
259	ELISABETH DA SILVA	733.347.404-54	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.844,76
260	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.444.854-19	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.944,76
261	GEORGIA SANTOS	564.638.718-93	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.244,49
262	GRACE ELISE REBEIRA DOS SANTOS	479.125.728-38	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.321,49
263	GABRIEL ENZOILLO PAVELLANO	563.428.518-14	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.089,89
264	GOMES ROBERTA L. SOUSA	353.188.178-82	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.373,88
265	JOSEPH APARECIDA BARRA	806.871.888-39	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.744,77
266	JOSILENE CRISTINA DISSERDORF	525.287.488-07	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.944,76
267	JULIA CRISTINA DE SOUSA ARRUDA	414.596.498-20	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.374,22
268	JULIA EDUARDO ALEXANDRE PAULI	402.034.088-07	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.374,54
269	JULIANA CRISTINA SOARES	171.138.638-14	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.669,75
270	JULIA VICTORIO CARLOS CRISTIANO	496.104.648-70	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.373,88
271	JULIA CARAMEL BRAGA	384.413.168-62	Conta Corrente	/	24/02/2025	4.387,90
272	MARIA ADOLFINO FIANZA ASSUNÇÃO	086.211.708-78	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.823,36
273	MARIA CAYANE SOARES DA SILVA	074.123.214-98	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.664,33
274	MARIA JOSE DA SILVA	118.344.144-38	Conta Corrente	/	24/02/2025	823,14
275	MARIA ROSANILDA DA SILVA	195.866.624-80	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.374,22
276	MICHELLE FERREIRA CARLOS	277.859.138-70	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.174,15
277	MICHELLE APARECIDA FERREIRA	140.353.758-01	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.374,22
278	MICHELLE MICHELLE ALVES BARRA	433.213.448-27	Conta Corrente	/	24/02/2025	2.174,15
279	MICHELLE DE CARVALHO SOARES	376.448.428-36	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.664,33
280	MICHELLE F. BORTOLLO BORGESINI	385.111.788-63	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.704,43
281	MICHELLE DOS SANTOS BORGESINI	387.989.688-74	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.174,44
282	MICHELLE DE LIMA SILVA BORGESINI	294.144.138-38	Conta Corrente	/	24/02/2025	1.844,76
283	MICHELLE DA SILVA BORGESINI	024.623.308-90	Conta Corrente	/	24/02/2025	844,40
284	MICHELLE F. DA S. BORGESINI	649.371.138-28	Conta Corrente	/	24/02/2025	4.387,90

Em 27/02/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Chargeada, n.º 02/2025, processo n.º 2534/2024, de 01/01/2025.

Assinatura

Página: 11		HOSPITAL E MATERNOINFÂNCIA MUNICIPAL DE TRAPICURAL			Data: 26/02/2025	
		01.4711179/0001-18				
Relatório:		Relatório Bancária - Pessoa			Página: 3	
Código	Nome	CNPJ	Tipos de Conta	Agrupamento/Conta	Data Expirante	Valor
114	SALTA BORGES DE MOURA MONTE	413.733.739-08	Conta Corrente	7	28/02/2025	1.489,62
117	TAMARA PEDRO DA SILVA	396.434.905-32	Conta Corrente	7	28/02/2025	2.109,20
95	VALGUEIRA DA SILVA PIRELLI	171.831.128-58	Conta Corrente	7	28/02/2025	1.068,96
89	WILLIAN CARLOS COSTA	170.878.538-63	Conta Corrente	7	28/02/2025	1.901,66
232	WILTON BRANDO BRANDO	062.399.448-82	Conta Corrente	7	28/02/2025	1.471,76
Número de Exibição: 10						
Total					10.029,20	

Em 27/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381215556572331
12/03/2025 16:00:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 AUTO-ATENDIMENTO 16:00:30
346800168

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRÔNICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE ERMENEGIL
CNPJ: 51.421.279/0001-12

FAVORECIDO: CRISTIANE GOMES
CPF: 175.647.418-05
AGENCIA: 3688-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 5.306-6
DATA DE PAGAMENTO: 28/02/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 393,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.543.37D.ADC.C43.A60

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

18/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11.09.22

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 100.016-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DILETE APARECIDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 083.271.978-19
AGENCIA: 3668 CONTA: 9.976-7
DATA DO PAGAMENTO: 18/02/2025
VALOR: 6.223,84
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.EF9.897.EDC.141.693

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0801 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0388
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
51.421.279/0001-18	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 Bairro
RUA OSWALDO CRUZ, 70					CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
CHARQUEADA	SP	13517-032	8610101		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP	11 Nome				
10793380267	DILETE APARECIDA DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA CAROLINA CINTRA, 35					CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	
CHARQUEADA	SP	13515-128	034173 530 SP	083.271.978-19	
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
10/07/1961	HILDA FRANCISCA DOS SANTOS				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato					
Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	
2.002,12	12/07/2012	23/01/2025	22/02/2025	SJ2	
28 Pensão Alm. (%) (TRCT)	29 Pensão Alm. (%) (FGTS)	30 Categoria do Trabalhador			
0,00	0,00	01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
999.000.000.00000-3	45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de ____ /faltas e DSR)	1.330,21	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____ %	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	333,69	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____ /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 7/12 avos	1.142,88
66.1 Férias Venc. Per. Acus. ____ a ____	0,00	66 Terço Constituc. de Férias	489,81	69 Aviso Prévio Indenizado	2.372,52
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	166,84	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	326,54	95.1 Horas Extras 100%	8,22
95.2 Adicional de Insalubridade	242,88	95.3 Média de DSR	1,30		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	6.414,89
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	119,66	112.2 Prev Social - 13º Salário	37,53
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Contribuição Confederativa	33,86
				TOTAL DEDUÇÕES	191,05
				VALOR LÍQUIDO	6.223,84



Emitir comprovantes (versão antiga)

G33372610246673081
28/02/2025 10:38:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18:38:33
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ANETE SIRLEI BASSO
CPF: 017.209.858-04
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 11.230-5
DATA DE PAGAMENTO: 28/02/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.488,67

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.18D.BA6.61E.2C8.83F

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: ANETE SIRLEI BASSO

Obs:

Nº Registro 38

Nº Cart. Prof.: 033781

Série 530

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão 01/03/2011

PERÍODOS

De Aquisição: de 29 de Fevereiro de 2024 a 28 de Fevereiro de 2025

De gozo de férias: de 03 de Março de 2025 a 01 de Abril de 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	2.062,00	Base de Cálculo	2.944,47
012 Férias Normais	30,00	2.944,47	395 Retenção de IR sobre Férias	15,00	157,78
046 1/3 de Férias		981,49	35% INSS Férias	10,00	148,51
Total de Faltas		3.925,96	Total de Deduções		177,29

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima
descontos a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.408,67

**VALOR POR
EXTENSO**

TRES MIL QUATROCENTOS E OITO REAIS E SESENTA E SETE CENTAVOS **

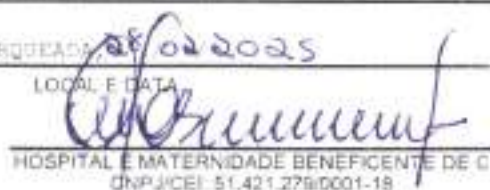
a ser paga adiantadamente.

CHARGUEADA

LOCAL E DATA



ANETE SIRLEI BASSO


HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 3.408,67

**VALOR POR
EXTENSO**

TRES MIL QUATROCENTOS E OITO REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS **

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

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

CHARQUEADA 28.02.2025

LOCAL E DATA

Anete S. Basso

ANETE SIRLEI BASSO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:38:33
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO

CPF: 122.623.578-62

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP

CONTA: 196.936-6

DATA DE PAGAMENTO: 28/02/2025

VALOR CREDITADO (R\$): 2.413,70

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.E73.21F.553.174.03C

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO

Cits

Nº Registro: 258

Nº Cart. Prof. 062222

Serie 0087

Função: Copista

Data Admissão: 25/07/2023

PERÍODOS

De Aquisição: de 25 de Julho de 2023 a 24 de Julho de 2024
De gozo de férias: de 03 de Março de 2025 a 01 de Abril de 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas
Não Justificadas

0

Salário
Base

1.693,00

Base de
Cálculo

1.980,87

013 Férias Normais

30,00

1.980,87

005 Retenção de 15 sobre Férias

2,97

10,53

044 1/3 de Férias

10,00

660,29

005 Retenção de 15 sobre Férias

9,90

214,89

Total de Férias

2.641,15

Total de Deduções

224,89

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.413,70

VALOR POR
EXTENSO

DOIS MIL QUATROCENTOS E TRÊS REAIS E SETENTA CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente,

Claudete Oliveira Pedroso
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO

CHARQUEADA

LOCAL E DATA

28/02/25
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 143 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA,
a importância de R\$ 2.413,70.

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL QUATROCENTOS E TRÊS REAIS E SETENTA CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA

28/02/25

LOCAL E DATA

Claudete O. Pedrosa

CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO

Em 28/02/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2025, processo
n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:09
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ELISANGELA DA SILVA
CPF: 382.104.828-07
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA 5P
CONTA: 17.341-X
DATA DE PAGAMENTO: 28/02/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 798,81

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 0.73F.CE5.DF7.223.18A

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

RECIBO HOSPITAL - Adiant. 13º mês

DIAGNÓSTICO: 28 de Fevereiro de 2023

20

- 02/03/23

Recibo: 02/03/23

Autenticando (verificar o código de barras) o valor de R\$ 799,90

e favor de manter funcionalidade, conforme relação anexa.

Assinatura:

Cidade:		HOSPITAL E MATERNIDADE UNOESTE-PRTE DE CHARQUEADA			Data: 06/11/2024	
Relatório:		Nº. 021.278/0001-18			Folha: 1	
		Relação Bancária - Adiant. 13º salário				
Ordem	Nome	CPF	Tipo de Conta	Agência/Caixa	Data Pagamento	Valor
063	ELIZABETH DA SILVA	092.108.874-07	Conta Corrente	/	26/11/2024	100,00
Número de Funcionário: 1						
Total:						100,00

Em 26/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 2534/2024, de 01/01/25.

Duxila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.09
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

=====

ID: E0000000020250228132521145630547
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$8.563,06
TARIFA: R\$0,00
DATA: 28/02/2025 - 10:29:24
COD PRODUTO: 8e11216a6caa4e90ad4deab5dd5b0599
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

=====

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no 880P3.

=====

Notificacao enviada em: 28/02/2025 - 10:29:31

=====

DOCUMENTO: 022802
AUTENTICACAO SISBB: 6.256.7ED.768.748.B5C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CPF/CNPJ do Empregador

51.421.279

Nome/Razão Social do Empregador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Pagar este documento até

28/02/2025

R\$ 21.59 59 (Brasil)

Num. de Pág.

1

Identificador

0125022658665117-2

Tag

25/02/2025 16:34

Valor a receber

8.563,06

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
02/2025	1	0,00	356,43	8.206,63	0,00	8.563,06
Total Geral:		0,00	356,43	8.206,63	0,00	8.563,06

Em 26/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Prizila

Observações

Data de geração da Guia: 26/02/2025 às 16:34:40 - Página 1/ 1

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PDX Copia e Cola

Pix Copia e Cola:

Payload Location

© 2007 The Authors
Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3372810246673081
28/02/2025 10:34:0928/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:09
366803668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/02/2025
NR. DOCUMENTO 153.000.000.106.436
VALOR TOTAL 546,82
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE
AGENCIA: 1530-X CONTA: 106.436-3
NR. DOCUMENTO 366.800.000.300.016

NR. AUTENTICACAO E.1C0.207.F77.31D.995



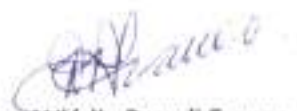
HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

JUSTIFICATIVA

De acordo com decisão judicial **Processo 0006516-78.2024.8.26.0007** há que se repassar 20% dos vencimentos líquidos do funcionário **Rodnei dos Santos Rodrigues** para o menor Gabriel de Albuquerque Rodrigues na conta bancária da mãe Roberta S. Albuquerque: Banco do Brasil, agência 1530-x conta corrente 106.436-3, conforme documentação em anexo.

Descontado do **salário referente a serviços prestados em fevereiro de 2025** do funcionário e repassado para a representante em 28/02/2025: R\$ 546,82 (20% do salário).

Charqueada, 28 de fevereiro de 2025.


Wlândia Prandi Franco
Administradora Hospitalar
HMBC

Em 28 / 02 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2025, processo n.º 12534 / 2024, de 01 / 01 / 25.

Priscila



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
FORO REGIONAL VII - ITAQUERA
2ª VARA DA FAMÍLIA E SUCESSÕES
AVENIDA PIRES DO RIO, Nº 3915, SALA 16, ITAQUERA - CEP
08240-000, FONE: (11) 3489-2210, SÃO PAULO-SP - E-MAIL:
UPJ1A3FAMITAQUERA@TJSP.JUS.BR

CONCLUSÃO

Em 17 de abril de 2024, faço estes autos conclusos ao(a) MM(a) Juiz(a) de Direito, Dr.(a) PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO. Eia, Roseli Falchi Toledo, subscv.

DECISÃO

Processo nº: 0006516-78.2024.8.26.0007 - Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68

Requerente: GABRIEL DE ALBUQUERQUE RODRIGUES

Requerido: RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES

Local para diligência: rua MARIA DO CARMO TEIXEIRA MARQUES, 26, CHACARA BELA VISTA - CEP 13520-000, São Pedro-SP

Juiz(a) de Direito: Dr(a). PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO

Vistos.

1. Defiro os benefícios da justiça gratuita. Tarje-se.

2. Ante os elementos constantes dos autos **FIXO** os alimentos provisórios, no valor equivalente a **20% (vinte por cento) dos vencimentos líquidos da parte requerida**, devendo o percentual incidir sobre as verbas pagas em caráter habitual, ou seja: 13º salário, férias, comissões, prêmios e gratificações, verbas rescisórias de natureza salarial. **Devem ser excluídas** verbas de caráter indenizatório, bem as de caráter eventual, e especificamente: vale transporte, verbas rescisórias de caráter indenizatório, FGTS, PIS, IRRF, abono pecuniário de férias, multa por dispensa imotivada, férias indenizadas, bem como sobre as transitórias e eventuais, a saber, horas-extras não habituais, abonos concedidos pelo Empregador, adicionais por periculosidade ou noturno, feriados trabalhados, participação nos lucros e resultados, outros bônus.

Em caso de desemprego ou trabalho sem vínculo celetista (o que inclui os fenômenos da peiotização uberização e outros fenômenos decorrentes da precarização do trabalho), fixo o pagamento da pensão alimentícia em valor equivalente a **30% (trinta por cento) do salário mínimo federal**, a ser pago até o dia 10 (dez) de cada mês.

3 - Providencie o zeloso Setor de Cumprimento a pesquisa de dados profissionais da parte requerida junto ao PREVJUD. Sobrevindo resposta positiva, oficie-se para desconto em folha.

4. Nos termos do Comunicado CG nº 284/2020, que dispõe sobre a realização de audiências por videoconferência, informem as partes seus e-mails, por meio de seus advogados, e se há interesse que ela seja efetuada por meio da ferramenta *Microsoft Teams*.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
FORO REGIONAL VII - ITAQUERA
2ª VARA DA FAMÍLIA E SUCESSÕES
AVENIDA PIRES DO RIO, Nº 3915, SALA 16, ITAQUERA - CEP
08240-000, FONE: (11) 3489-2210, SÃO PAULO-SP - E-MAIL:
UPJIA3FAMITAQUERA@TJSP.JUS.BR

É dever das partes indicar, conforme o artigo 319, II do Código de Processo Civil, seus endereços de e-mail e telefones celulares, para possibilitar a intimação quanto à data e hora da audiência virtual.

Intime-se a parte requerente para informar seu e-mail em 15 (quinze) dias, se não informado na petição inicial, e a parte requerida para manifestar-se na mesma oportunidade da contestação.

5. CITE-SE e INTIME-SE a parte requerida, para contestar no prazo legal de 15 (quinze) dias, sob pena de confissão e revelia.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (artigo 139, inciso VI do Código de Processo Civil e Enunciado nº 35 da ENFAM).

Providencie-se por carta. Não sendo possível expeça-se mandado.

Servirá o presente, por cópia digitada, como **CARTA/MANDADO**, conforme necessário.

Cumpra-se na forma e sob as penas da Lei.

Senha de acesso em separado.

São Paulo, 17 de abril de 2024.

PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO
Juiz(a) de Direito

Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

"ATENÇÃO: A classificação correta das petições no curso do processo é essencial ao bom andamento dos trabalhos nesta serventia. Ficam as partes cientes de que todas as petições deverão ser classificadas/nomeadas corretamente, de acordo com as classes e assuntos existentes no sistema SAJ, nos termos do art. 6º do CPC, com todas as informações e dados cadastrais atualizados e existentes que estiver em sua posse ou for de seu conhecimento."

ITEMS 4 e 5 DO CAPÍTULO VI DAS NORMAS DE SERVIÇO DA EGRÉGIA CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA, TOMO I "Nos termos do Prov. 3/2001 da CGJ, fica constante o seguinte: "4. É vedado ao oficial de justiça o recebimento de qualquer numerário diretamente da parte. 4.1. As despesas em caso de transporte e depósito de bens e outras necessárias ao cumprimento de mandados, ressalvada aquelas relativas a custódia, serão adiantadas pela parte mediante depósito do valor indicado pelo oficial de justiça nos autos, em carta conforme a disposição do juiz. 4.2. Vencido o prazo para cumprimento do mandado sem que efetuada o depósito (4.1), o oficial de justiça o devolverá, justificando a ocorrência. 4.3. Quando o interessado oferecer meios para o cumprimento do mandado (4.1), deverá desde logo especificá-los, indicando dia, hora e local em que estará à disposição, não havendo outra hipótese de depósito para não diligências. 5. A identificação do oficial de justiça, no desempenho de suas funções, será feita mediante apresentação de carteira funcional, obrigatória em todas as diligências." Texto retirado do Cap. VI, das Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça.

Advertências: Oportuno a execução de ato legal, mediante violação ou ausência a funcionário competente para executá-lo ou a quem lhe esteja prestando auxílio. Pena - suspensão, de dois meses a dois anos. Denunciar funcionário público no exercício da função no ato raso dito. Pena - suspensão, de seis meses a dois anos, ou multa. "Texto retirado do Código Penal, artigos 329 "coisa" e 331."



Emitir comprovantes (versão antiga)

25/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:52:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191898088703568737021663270003410030001103300

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	22.501
DATA DE VENCIMENTO	25/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	11.033,00
VALOR CORRADO	11.033,00

NR.AUTENTICACAO 3.BE3.C2F.903.C35.D03

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

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

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07035.687370 21663.270003 4 10030001103300

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 25/02/2025	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00070356-8		Categoria 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 28/01/2025		Número do Documento 000108129-1/1		Especie Documento DM	Anexo N	Data do Processamento 28/01/2025	(=) Valor do Documento 11.033,00

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este documento, consulte o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 36,78 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final: CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebermos anexo do cheque número do banco:

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo

banco sacado

Corte aqui →



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07035.687370 21663.270003 4 10030001103300

Local de pagamento:					Vencimento 25/02/2025
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Data do Documento 28/01/2025	Número do Documento 000108129-1/1	Especie Doc DM	Anexo N	Data do Processamento 28/01/2025	Nosso Número 109/00070356-8
Usa do Banco	Categoria 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 11.033,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto
Cobrar juros de R\$ 36,78 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DO COMERCIAL MORAES ARARAS: ITA OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 28/01/2025		NF-e Nº: 000.108.129 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO 1/1/	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13642-000 TELEFONE: (19) 3446-3418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.108.129 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0108 8473 0500 0145 5500 1000 1081 2910 0177 8924 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250246084498 - 28/01/2025 09:41:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	Em 28/01/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal, sendo essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fornecimento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 de 2025, processo n.º 12534 post. de 01/01/2025.	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/01/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/01/2025	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	HORA DE SAÍDA 09:40:45
FATURA Número 001		Data Veto 23/02/2025	Valor 11.033,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.401,25		241,00	0,00		0,00	11.033,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR APROX. DESP. DEBITOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	2.403,87	11.033,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTE	PLACA DO NTIC FHD6943	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45				
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116						
QUANTIDADE 59	ESPECIE CESTAS + KITS	MARCA	NOMEÇÃO	PESO BRUTO 1.622,500	PESO LÍQUIDO 1.622,500				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CDIGO PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ICMS	ICMS ST	ICMS	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA
1889	LEITE EM PO - C 1 KG - COMEÇADO	07113990	0 - 20	5102	1%	118	4.000000000	475,54	184,54	33,20	0,00	18,00
74	DETERGENTE LIQ. EM LIT. C 500 ML - YPE	34029010	0 - 60	5405	1%	118	1,620000000	191,16	0,00	0,00	0,00	0,00
999	MOLHO TRADICIONAL - C 300 GR - FEQ. INI	21050101	0 - 60	5401	1%	99	1,050000000	103,95	0,00	0,00	0,00	0,00
1443	MOLHO TRADICIONAL - C 170 GR - FL. GEL	20099000	0 - 60	5401	1%	99	1,810000000	177,87	0,00	0,00	0,00	0,00
17	SABÃO EM PO - C 800 GR - BRILHANTE	33069110	0 - 60	5401	1%	99	4,200000000	382,72	0,00	0,00	0,00	0,00
306	SABONETE - C 125 GR - PALMEIRA	33061110	0 - 60	5401	1%	99	2,920000000	172,28	0,00	0,00	0,00	0,00
973	SABONETE EM BARRA - C 170 GR - JONATA	33061100	0 - 20	5102	1%	99	1,090000000	84,31	23,01	4,30	0,00	18,00
754	SABONETE EM BARRA - C 120 GR - FLO. SÓ	33061100	0 - 60	5401	1%	99	1,060000000	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95	ESFONJA DE AÇO - C 8 X 8 - ASSIM. AN	74211990	0 - 60	5401	1%	99	1,080000000	83,72	0,00	0,00	0,00	0,00
4165	ESFONJA DE MANGROCA - C 500 GR - Y. K.S	11042900	0 - 40	5102	1%	99	1,950000000	113,05	0,00	0,00	0,00	0,00
499	ESFONJA DE FIBRA - C 30 X 30 - G. ORO	11040010	0 - 20	5102	1%	99	1,940000000	114,36	66,76	8,91	0,00	12,00
102	MACARRÃO ESPAGHETE - C 500 GR - LA. LO	79071900	0 - 20	5102	1%	99	1,750000000	103,25	60,24	7,23	0,00	12,00
251	MACARRÃO PARAFUSO - C 500 GR - LA. LO	19021900	0 - 20	5102	1%	99	1,750000000	103,25	60,23	7,23	0,00	12,00
741	MARINHA - C 100 GR - FL. GEL	21039011	0 - 60	5401	1%	99	1,260000000	74,34	0,00	0,00	0,00	0,00
582	LEITE EM PO - C 400 GR - FL. GEL	04022110	0 - 60	5401	1%	118	15,820000000	1.819,56	0,00	0,00	0,00	0,00
29	DOCE DE LEITE - C 500 ML - SOJA	17039011	0 - 60	5401	1%	177	0,680000000	1.193,06	0,00	0,00	0,00	0,00
4331	CATEA VALETA - C 500 GR - PELLE (TRAD)	09022100	0 - 60	5401	1%	99	27,000000000	1.593,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1923	ALCACHOFA (PATI) - C 1 KG - MORGANTE	17039000	0 - 60	5401	1%	249	4,480000000	1.117,08	0,00	0,00	0,00	0,00
467	ARROZ IRÓ - C 1 KG - BOLD	10001011	0 - 20	5102	1%	118	21,500000000	2.537,00	986,63	172,40	0,00	18,00
1048	SAL REFINADO - C 1 KG - MORGANTE	25010020	0 - 20	5102	1%	99	0,760000000	40,84	17,44	1,34	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVA DO AFISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAC - 00010001 - 15 METROS - 043,00 - 40g/g *18,00 RL, RED. EM 61,11 - 3121,69 RL, 1214,03 ICMS: 218,51 *12,00 RL, RED. EM 41,67 - 120,96 RL, 187,22 ICMS: 22,47 0,00 frete 040 - 115,08 RL, 0,00 ICMS: 0,00 0,00 BASE 18% - 0,00 RL, 0,00 ICMS: 0,00 0,00 PROD. E GNS SET. 0,00 RL, 0,00 ICMS: 0,00 0,00 PROD. E GNS SET. 0,00 RL, 0,00 ICMS: 0,00 VALOR APROX. 11.033,00 (21,79%)		

RECIBO DE RECIBO DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INSCRITA AO CADÚTREGISSÃO 28/01/2025		NF-e Nº: 000.108.129 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO 1/1	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE RENEE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOÃO BUZIO, 811 JD. NOVA OLÍMPIA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (051) 3544-3418 F/MAR	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada ☐ 1 - Saída ☒ Nº: 000.108.129 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0108 8473 0500 0145 5500 1000 1081 2910 0177 8924 Consulte a autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz/Autorizadora
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PRÉVIO ELETROFISCALIZAÇÃO DE NF-e 135250246884498 - 28/01/2025 09:41:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*18,34 BC - REDUÇÃO 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

*18,00 BC - REDUÇÃO 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 28/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Pavila



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/02/2025 - AUTODATENDIMENTO - 11.57.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.816-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 5.582.962-8

FAVORECIDO: GISLANE IBIAPINO CARVALHO LTDA

CPF/CNPJ: 59.835.585/0001-28

VALOR: R\$ 6.625,00

DEBITO EM: 14/02/2025

DOCUMENTO: 821481

AUTENTICACAO SISBB: B.36D.E77.98D.0A6.7A2

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota: 00000001																										
	Data e Hora de Emissão: 12/02/2025 16:59:35																										
	Código de Verificação: G9VA-ZUDL																										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 59.035.565/0001-28 Inscrição Municipal: 1.658.211-0 Razão Social: GÍSLANE IRIAPINO CARVALHO LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ. 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP																											
TOMADOR DE SERVIÇOS Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CP: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13615-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmhc.org.br																											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Razão Social: ---																											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Serviço(s) prestado(s) pelo Dce. GÍSLANE IRIAPINO CARVALHO Descrição: --- Cód. 9001-403 AD: 0001 C/C: 5582862-8 CNPJ: 59.035.565/0001-28																											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.625,00 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ISS (R\$)</th> <th>IRPJ (R\$)</th> <th>CPL (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PIS/PASEP (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </tbody> </table> Código do Serviço: 04000 - Medicina e biomedicina <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total das Deduções (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Credito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Município da Prestação do Serviço</th> <th>Número da Inscrição do Dce</th> <th>Valor Aproximado dos Tributos (Fonte)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </tbody> </table>		ISS (R\$)	IRPJ (R\$)	CPL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)	0,00	-	-	-	0,00	Município da Prestação do Serviço	Número da Inscrição do Dce	Valor Aproximado dos Tributos (Fonte)	-	-	-
ISS (R\$)	IRPJ (R\$)	CPL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																							
-	-	-	-	-																							
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)																							
0,00	-	-	-	0,00																							
Município da Prestação do Serviço	Número da Inscrição do Dce	Valor Aproximado dos Tributos (Fonte)																									
-	-	-																									
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e (1) emitida com respaldo na Lei nº. 14.097/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.																											

Em 14/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/24, de 03/01/25.

Prixela

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:51:54
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/02/2025
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 9.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTOA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 0.418.007.8A0.518.AAE

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linsai.com.br Fone: (19) 99636-0911			Número da NFS-e 202500000000106	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	Data do Serviço 28/02/2025

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 28/02/2025	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				Charqueada/SP		
Endereço OSWALDO CRUZ,70						
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (19) 3486-1333			CEP 13517-032
Sema São Benedito						
CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual			
E-mail admhmbc@hotmail.com						

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Fevereiro / 2025 Cédula para depósito: Banco do Brasil Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA ME OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004. - Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1996. Alíquota Efetiva: 2,4835820896%.	9.000,00	2,48	223,52	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****			
DITE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Impartação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor de ISSQN Próprio 223,52	Base Cálculo ISSQN Renda 0,00	Valor de ISSQN Renda 0,00	Valor Total do ISSQN 223,52	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e		9.000,00	Valor Líquido da NFS-e		9.000,00

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012; Mun: R\$292,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Apórs: R\$1503,00. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 28/02/2025 às 10:22:08.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202-8091/NFS-e Portal



20250000000010684cee4c6e36686924000130

Recebemos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado: _____ Data	Identificação e assinatura do receptor: _____ Data	Número da NFS-e 202500000000106 Em 28/02/2025 Competência 28/02/2025 NFS-e 84cee4c6e	Número de Controle da Prefeitura 125, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de São Pedro/SP. 02/02/2025, processo nº 12534/2024, de 01/01/25. Priscila
--	--	--	--

Consulta realizada em 28/02/2025 às 10:22:08.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202-8091/NFS-e Portal

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:04:07
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 28/02/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232

VALOR TOTAL 11.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO E.3EF.101.4D3.FF5.E63

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA FRANCISCO MARTINS, 45 CEP: 13516-006 - Bairro: JARDIM BELA VISTA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasalfiscal@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e: 2025000000000097	
CNPJ / CPF: 28.572.620/0001-14 Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal: 9217	Data do Serviço: 28/02/2025		Código Verificador: 26412b0ff	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3188-0000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão: 28/02/2025	Exigibilidade ISS: Exigível	Tributado no Município: Charqueada/SP
---	--------------------------------------	--------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 Cidade: Charqueada		Charqueada/SP	
UF: SP	Fone: (19) 3486-1333	CEP: 13517-032	
Fato: SAO BENEDITO CNPJ / CPF / INP: 51.421.279/0001-16		Inscrição Municipal: 052/74	
E-mail: adm@hmbc.org.br		Inscrição Estadual: 0	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REF 01/2025. DADOS BANCARIOS: AG 3668-4 / CC 14.232-8 - Alíquota Efetiva: 2,1700000000%	11.000,00	2,17	238,70	Não

Código do Serviço: 04.02 - Análises clínicas; patologia; eletricidade médica; radioterapia; curieterapia; ultra-sonografia; ressonância magnética; radiologia; tomografia e congêneres		Código NBS: *****	
CDE: 0,00	COPIN: 0,00	COPIN Importação: 0,00	ICMS: 0,00
IPI: 0,00	IR: 0,00	IRPJ: 0,00	IRPJ Importação: 0,00

Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução Debitada
11.000,00	238,70	0,00	0,00	238,70	0,00
Valor Total da NFS-e	11.000,00	Valor Líquido da NFS-e	11.000,00		

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Lei: 12741/2012 - Mun: R\$363,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1479,50; Total Aprox: R\$1842,50 - Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/02/2025 às 08:35:55.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



202500000000009726412b0ff28572620000114

Recebemos de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data: _____	Identificação e assinatura do receptor: _____	Número da NFS-e: 2025000000000097 Em: 28/02/2025 Comp: 28/02/2025 NFS-e: 26412b0ff	Número de Controle do Município: 02/2025 Em: 02/02/2025 Processo: 12534 De: 01/01/2025
---	--	---	---

Consulta realizada em 28/02/2025 às 08:35:55.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/

Recebido em 02/02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/2025.
 Priscila

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:51:54
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAY BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 28/02/2025

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 2.815,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 5.C4F.060.89C.98C.AA4



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

985

Série: E

Data Emissão: 28/02/2025

Certificação: 4A9D4-D02C7

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 24.542.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681
Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI
Bairro: NOVA PIRACICABA
Município: PIRACICABA
E-mail: fiscal@mantafatocontabil.com.br

Insc. Estadual: 0
Nº: 1062
Compl.:
UF: SP CEP: 13405-258
Telefone: 1934333717

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: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025.
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854-SP

BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0023-3
CONTA CORRENTE: 15937-8
CNPJ: 24.542.451/0001-21

Item	Tributável	Qtde.	VL Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Sim	1,00	3.000	3.000,00

Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 04/01/25.
Riscala

Valor Tributável R\$ 3.000,00	Valor não Tributável R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 3.000,00
Valor Total das Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.000,00	Alíquota: 2.6008%	Valor do ISS: R\$ 66,06
PIS: R\$ 19,58	COFINS: R\$ 90,90	PASS: R\$ 0,00	IR: R\$ 45,00	CSLL: R\$ 30,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 403,50 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 66,06			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 2.815,50

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 02/2025 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/02/2025 13:52:02
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação per Faturamento (Variável) Competência:
CNAE: 8630503
Observações:

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

Impresso em: 28/02/2025 às 13:52:06

Recebemos de ASSOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 985
Certificação:
4A9D4-D02C7



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.06.41
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 27.343,44

DEBITO EM: 28/02/2025

DOCUMENTO: 022803

AUTENTICACAO SISBB: C.3CB.C4B.28D.28C.484

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 809 CEP: 13515-000 - Bairro: SÃO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870					Número da NFS-e 202500000000148	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10			Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	
			Data do Serviço 28/02/2025		Código Verificador 197e1b51b	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão 28/02/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGÊNCIA 4901 COD. OP. 003 CONTA CORRENTE - 748-3.A. Alíquota Efetiva: 3,8594205394%.	27.343,44	3,88	1.055,30	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrodidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****
--	---------------------

ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	IR 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
--------------	----------------	---------------------------	--------------	-------------	------------	-------------------	------------------------------

Base Cálculo ISSQN Proprieta 27.343,44	Valor do ISSQN Proprieta 1.055,30	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 1.055,30	Valor Dedução Creditada 0,00
---	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Valor Total da NFS-e 27.343,44	Valor Líquido da NFS-e 27.343,44
-----------------------------------	-------------------------------------

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$902,32; Est: R\$0,00; Fed: R\$3677,69; Total Aprox: R\$4580,02. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 28/02/2025 às 09:58:59

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe/Portal/



202500000000148197e1b51b36348411000110

Recebemos de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS	Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 02/2025, processo nº 2534/2025 de 01/01/25.
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 28/02/2025 às 09:58:59

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe/Portal/



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342815465789051
28/02/2025 15:55:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 38.078.641-9

FAVORECIDO: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 56.210.019/0001-17

VALOR: R\$ 16.236,85

DEBITO EM: 28/02/2025

DOCUMENTO: 022804

AUTENTICACAO SISBB: F.71C.6D4.51B.AB3.BF3

 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 8																									
		Série: E																									
		Data Emissão: 28/02/2025																									
		Certificação: A816A-10875																									
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: MAFREITAS- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 56.210.919/0001-17 Insc. Municipal: 676400 Insc. Estadual: Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: matheuspsy19@hotmail.com Telefone: 62992019811																											
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.278/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: admhmbo@hotmail.com Telefone: 1934861333																											
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NOMES DE FEVEREIRO DE 2025 MAFREITAS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - CNPJ 56.210.919/0001-17 BANCO: 077 - INTER - AGENCIA: 0001 CONTA: 380786415-9 PJ																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Tributável</th> <th>Qtde.</th> <th>VL. Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERVIÇOS MÉDICOS</td> <td>Sim</td> <td>1,00</td> <td>17.300</td> <td>17.300,00</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	17.300	17.300,00														
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$																							
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	17.300	17.300,00																							
Em <u>28/02/25</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2025</u>, processo n.º <u>12534/2024</u>, de <u>01/01/25</u>. <i>Priscila</i>																											
<table border="1"> <tr> <td>Valor Tributável R\$ 17.300,00</td> <td>Valor não Tributável R\$ 0,00</td> <td colspan="2">VALOR BRUTO DA NOTA</td> <td colspan="2">R\$ 17.300,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções R\$ 0,00</td> <td>Desconto Incondicionado R\$ 0,00</td> <td>Desconto Condicionado R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo R\$ 17.300,00</td> <td>Alíquota 5,9000%</td> <td>Valor do ISS R\$ 865,00</td> </tr> <tr> <td>PIS R\$ 112,45</td> <td>COFINS R\$ 519,00</td> <td>IRPJ R\$ 0,00</td> <td>IR R\$ 259,50</td> <td>CSLL R\$ 173,00</td> <td>Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2.326,85 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 865,00</td> <td colspan="2">VALOR LÍQUIDO DA NOTA</td> <td>R\$ 16.236,05</td> </tr> </table>				Valor Tributável R\$ 17.300,00	Valor não Tributável R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 17.300,00		Valor Total das Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 17.300,00	Alíquota 5,9000%	Valor do ISS R\$ 865,00	PIS R\$ 112,45	COFINS R\$ 519,00	IRPJ R\$ 0,00	IR R\$ 259,50	CSLL R\$ 173,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2.326,85 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 865,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 16.236,05
Valor Tributável R\$ 17.300,00	Valor não Tributável R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 17.300,00																							
Valor Total das Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 17.300,00	Alíquota 5,9000%	Valor do ISS R\$ 865,00																						
PIS R\$ 112,45	COFINS R\$ 519,00	IRPJ R\$ 0,00	IR R\$ 259,50	CSLL R\$ 173,00	Outras Retenções R\$ 0,00																						
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2.326,85 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 865,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 16.236,05																						
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.																											
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 02/2025 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/02/2025 09:34:37 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência: CNAE: 8630503 Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCO: 077 - INTER - AGENCIA: 0001 CONTA: 380786415-9 PJ																											
Impresso em: 28/02/2025 às 08:34:43 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.																											
Recebemos de: MAFREITAS- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica _____ Data Assinatura do Prestador			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 8 Certificação: A816A-10875																								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.38
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 26.465,70
DEBITO EM: 28/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022885
AUTENTICACAO SISBB: 3.613.6C8.858.BBC.8B8

 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 124	
				Série: E	
				Data Emissão: 28/02/2025	
				Certificação: 1BA8B-3FDDA	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Inscrição Municipal: 664500 Inscrição Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Complemento: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636836					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Endereço: R OSWALDO CRUZ Inscrição Estadual: ISENTO Bairro: CENTRO Nº: 76 Município: CHARQUEADA Complemento: E-mail: admhmbe@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-060 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A FEVEREIRO DE 2025.					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável B/H	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 26.200	Total R\$ 26.200,00
Em <u>28/02/25</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/12025</u>, processo n.º <u>12534/2024</u>, de <u>01/01/25</u>. <i>Risila</i>					
Valor Tributável R\$ 26.200,00	Valor não Tributável R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 26.200,00
Valor Total das Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 26.200,00	Alíquota 5,0000%	Valor do ISS R\$ 1.410,00
PIS R\$ 183,30	COFINS R\$ 846,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 423,00	CSLL R\$ 282,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.792,90 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.410,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 26.465,70
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 02/2025 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações: PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BCD SANTANDER AG - 0041-040-13041327-1		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		DI Competência: 28/02/2025 09:48:45	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 28/02/2025 às 09:48:50					
Recebi(em) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 124 Certificação: 1BA8B-3FDDA		
_____ Data			_____ Assinatura do Recebido		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 779.152.876-5

FAVORECIDO: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95
VALOR: R\$ 8.500,00
DEBITO EM: 28/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022007
AUTENTICACAO SISBB: F_8C0.769.9F8.1D9.D76

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

70250228455727672000095

RPS Nº 6 Série 1, emitido em 28/02/2025

Número da Nota
00000011
Data e Hora de Emissão
28/02/2025 07:49:33
Código de Verificação
VR1Y-W6UD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95 Inscrição Municipal: 14049740
Nome/Razão Social: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA
Endereço: AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200
Município: SÃO PAULO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ----
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70, - CENTRO - CEP: 13515-000
Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmbc.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos do mes de fevereiro de 2025

Robert Daniel Riveros Ramirez

Banco: 0260 - Nubank

Agencia: 0001

Conta: 779152876-5

CNPJ: 55.727.672/0001-95

Nome: Robert Riveros Ramirez LTDA

Chave Pix: robertriverosdr@gmail.com

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.500,00	2,01 %	170,85	0,00

Município da Prestação do Serviço	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	R\$170,85(2,01%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. Esta NFS-e substitui a RPS Nº 6 Série 1 emitido em 28/02/2025.

Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/10/25.

Puxila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 499.505.779-8

FAVORECIDO: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LT
CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01
VALOR: R\$ 28.950,00
DEBITO EM: 28/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022009
AUTENTICACAO SISBB: E.85A.5EE.42E.09C.4AF

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 7 Série 1, emitido em 28/02/2025		Número da Nota 00000009 Data e Hora de Emissão 28/02/2025 09:39:34 Código de Verificação SUAY-R6EN	
	PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01 Inscrição Municipal: 1.435.228-1 Nome/Razão Social: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ. 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 61.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmhc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS. Serviços prestados pelos médicos no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na JN RFB nº 2118, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Referente aos plantões médicos no mês de fevereiro de 2025. Ag:0001 Conta:489565179-8 Banco: 0260 CNPJ:56032693000101				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 28.950,00				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSSL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço		Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 581,90 (2,01%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. (3) Esta NFS-e substitui o RPS-Nº / Série 1, emitido em 25/02/2025.				

Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Pixula



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332816141081891
28/02/2025 16:16:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 5.582.962-8

FAVORECIDO: GISLANE IBIAPINO CARVALHO LTDA

CPF/CNPJ: 59.035.585/0001-28

VALOR: R\$ 11.400,00

DEBITO EM: 28/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022830

AUTENTICACAO SISBB: 7.489.588.D9E.07E.D83

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000002 Data e Hora de Emissão 28/02/2025 14:38:21 Código de Verificação DD7N-DRTU										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 59.035.585/0001-28 Inscrição Municipal: 1.658.211-0 Nome/Razão Social: GISLANE IBIAPINO CARVALHO LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ. 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP												
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ... Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmbe.org.br												
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ... Nome/Razão Social: ...												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Serviços prestados pela Dra. GISLANE IBIAPINO CARVALHO RGF.: FEVEREIRO/25 Dados Bancários: Conta 9CB: 403 AG: 0001 C/C: 5582962-8 CNPJ: 59.035.585/0001-28												
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.400,00												
<table border="1"> <tr> <td>ISS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PSR/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PSR/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PSR/PASEP (R\$)								
-	-	-	-	-								
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.												
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Bases de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Credito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0,00</td> </tr> </table>			Valor Total das Deduções (R\$)	Bases de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)	0,00	-	-	-	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Bases de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)								
0,00	-	-	-	0,00								
<table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	-				
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte										
-	-	-										
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.007/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.												

Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Dixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.016.634-3

FAVORECIDO: SEDAME SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 36.071.816/0001-53
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 28/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022811
AUTENTICACAO SISBB: 3.AC0.81A.266.171.F01

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
142**Dados do Prestador de Serviço****Seoane & Ferrari Serviços de Saúde Ltda****Seoane & Ferrari Serviços de Saúde Ltda**Rua São Paulo, 2570-01 - 01 apto 1 - Campos Eliseos
CEP 14085-010 - Fone: (16) 98129-6131 - Ribeirão Preto/ SP
itagonato.contabil@gmail.com
Inscrição Municipal 20119026 - CPF/CNPJ 36.071.316/0001-53Data de Geração da NFS-e
28/02/2025 09:48:05Data de Competência
28/02/2025Cód. de Autenticidade
F84CD2E9C

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número da RPS	Série da RPS	Data de Emissão da RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 51.421.279/0001-18	IM :
Razão Social : Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada	Número : 70
Endereço : Rua Oswaldo Cruz	Bairro : Jardim São Benedito
Complemento :	Cidade/UF : Charqueada/ SP
CEP : 13517-032	E-mail : adm@hmbc.org.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Dra. Milena Seoane Colmenero Muniz
Banco Sicob Ag. 5004 C/C 1016634-3
Referente aos plantões realizados no mês de fevereiro de 2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 3,00	Item da LC116/2001 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630501
VI. Total dos Serviços R\$ 1.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Totl do ISSQN R\$ 45,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
IR R\$ 0,00	CORFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSSL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.500,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.
Pussila