

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2025 Processo nº 12538/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	846.000,00

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\$)
14/02/2025	14.000,00	14/02/2025	33.800.593	14.000,00
14/02/2025	56.500,00	14/02/2025	33.800.594	56.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				1.722,77
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				72.222,77
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				104,06
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				72.326,83
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				72.326,83

(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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	70.500,00		70.500,00	70.500,00	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	70.500,00		70.500,00	70.500,00	

(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

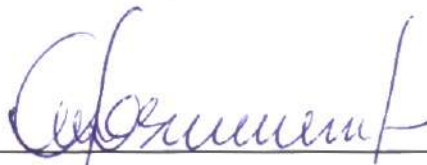
EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	72.326,83
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	70.500,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	1.826,83
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	1.826,83

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

Charqueada, 28 de Fevereiro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G336051004399840017
05/03/2025 10:11:25

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
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
14/02/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.800.593	14.000,00 C	
14/02/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.800.594	56.500,00 C	
14/02/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	70.500,00 D	0,00 C
19/02/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 19/02 11:00 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	1.629,75 D	
19/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.629,75 C	0,00 C
28/02/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 28/02 15:49 SHEILA G G A M LTDA	552.656.000.030.373	7.500,00 D	
28/02/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 28/02 15:49 L R COMINETTI SERV MEDIC	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
28/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI	22.801	7.038,75 D	
28/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	22.802	8.446,50 D	
28/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0260 044306742000154 CFCA SERVICOS	22.803	14.000,00 D	
28/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 044269814000100 MANUEL NALESS	22.804	9.385,00 D	
28/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	68.870,25 C	
28/02/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G336051004399840029
05/03/2025 10:18:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:18:19
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
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.	1.826,83	1362,923147
0503 Sdo Final	1.827,50	1362,923147

=====

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	1.827,50
IR Estimado	0,94-
IR Complementar	0,12-
IOF	2,65-
Saldo Liquido p/Resgate	1.823,79
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

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

=====

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

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G336051004399840036
05/03/2025 10:22:10

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
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	1.722,77			1.294,796965		
14/02/2025	APLICAÇÃO	70.500,00			52.790,669571	1,335463266	54.085,466536
19/02/2025	RESGATE	1.629,75	2,98		1.221,250061	1,336933403	52.864,216475
	Aplicação 17/01/2025	1.629,75	2,98		1.221,250061		
28/02/2025	RESGATE	68.870,25	26,96	133,91	51.501,293328	1,340376436	1.362,923147
	Aplicação 17/01/2025	98,34	0,24		73,546904		
	Aplicação 14/02/2025	68.771,91	26,72	133,91	51.427,746424		
28/02/2025	SALDO ATUAL	1.826,83			1.362,923147		1.362,923147

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.722,77
APLICAÇÕES (+)	70.500,00
RESGATES (-)	70.500,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	267,91
IMPOSTO DE RENDA (-)	29,94
IOF (-)	133,91
RENDIMENTO LÍQUIDO	104,06
SALDO ATUAL =	1.826,83

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 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371910556852781
19/02/2025 11:02:32

19/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:00:03
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	19/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016
VALOR TOTAL	1.629,75

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	5.A40.98F.C87.668.CD7
------------------	-----------------------

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

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:15
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	28/02/2025
NR. DOCUMENTO	552.656.000.030.373
VALOR TOTAL	7.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	B.002.412.66D.1C1.8D0
-----------------	-----------------------

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13522-314 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 99297-6952				Número da NFS-e 202500000000053	
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20		Inscrição Estadual **		Inscrição Municipal 16212	
		Data do Serviço 28/02/2025		Código Verificador 9dd5ca38c	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 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 (99) 9999-9999	CEP 13515-000		
Bairro centro					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
E-mail *****					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de fevereiro de 2025 Dra: Sheila Gimenez Giovanoni CNPJ 51.285.584/0001-20 Banco do Brasil AG 2656-5 CC 30373-9. Alíquota Efetiva: 2,010000000000%.	7.500,00	2,01	150,75	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.500,00	Valor do ISSQN Próprio 150,75	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 7.500,00		Valor Líquido da NFS-e 7.500,00	

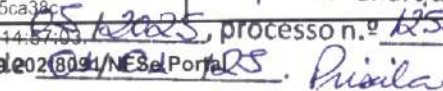
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,50. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/02/2025 às 14:57:03.

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



2025000000000539dd5ca38c51285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202500000000053 Data 28/02/2025 Código Verificador 9dd5ca38c	Em 28/02/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12538/2024, processo n.º 12538/2024.
Data ____/____/____	Identificação e assinatura do recebedor 	

Consulta realizada em 28/02/2025 às 14:57:03.

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

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:15
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	22.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR.AUTENTICACAO	2.5A2.0F7.1E8.AE9.D2D
-----------------	-----------------------

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

	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 388			
	Série: E						
	Data Emissão: 27/02/2025						
DADOS DO PRESTADOR			Certificação: AEA9B-05852				
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016 Endereço: AVENIDA SÃO JOÃO Bairro: SÃO JUDAS Município: PIRACICABA E-mail: romanocominetti@gmail.com			Insc. Estadual: Nº: 507 Compl.: SALA 03 UF: SP CEP: 13416-382 Telefone: 1934026314				
DADOS DO TOMADOR							
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Bairro: SÃO BENEDITO Município: CHARQUEADA E-mail: adm@hmbc.org.br			Insc. Estadual: Nº: 80 Compl.: UF: SP CEP: 13517-032 Telefone: 1934861333				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2025							
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29.721-8 CNPJ 27.408.345/0001-35							
Item	SERVIÇOS MÉDICOS			Tributável Sim	Otd. 1,00	Vi. Unitário R\$ 22500	Total R\$ 22.500,00
Em <u>27/02/25</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2025</u>, processo n.º <u>12538/2024</u> de <u>01/01/25</u>. <i>Priscila</i>							
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 22.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 22.500,00	
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		INSS: R\$ 0,00		IR: R\$ 0,00	
CSLL: R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00		Aliquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 450,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 22.500,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
4.01 - Medicina e biomedicina.							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 02/2025		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 27/02/2025 16:31:01			
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:			
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional					
Observações:							
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.							
Impresso em: 27/02/2025 às 16:31:06							
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 388 Certificação AEA9B-05852			
Data: _____				Assinatura do Recebedor: _____			



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342815469799051
28/02/2025 15:53:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0649-1 - MATAO SP
CONTA: 14.616-4

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 28/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022801
AUTENTICACAO SISBB: 7.011.FC3.2AA.C62.74C

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 391	
			Código de Verificação TV1LPOHUY	
			Emissão da NFS-e 27/02/2025 15:39	
			NFS-e Substituída	
RPS	Série RPS	Tipo RPS		

Prestador de Serviço			
CPF/CNPJ:	31.255.397/0001-96	Inscrição	120963
Nome/Razão Social:	CLINICA AMORIM LTDA	Número:	817
Endereço:	Borborema	Bairro:	Jardim Buscardi
Complemento:		País:	
CEP:	15991-225	Município:	MATAO
E-mail:		UF:	SP
		Telefone:	161634722811

Tomador de Serviço			
CPF/CNPJ:	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	NIF:	
Endereço:	RUA R OSWALDO CRUZ	Número:	70
Complemento:		Bairro:	charqueada
CEP:	13515-000	Município:	CHARQUEADA
E-mail:		UF:	SP
		País:	Brasil
		Telefone:	

Atividade Econômica	
4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.	

Discriminação do Serviço	
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de fevereiro de 2025	
DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4	
CHAVE PIX: 16 997851039	
Valor aproximado dos Tributos R\$1008,75(13,45%) Conforme Lei 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT	
OBS: Prazo para cancelamento da NF: 24 HORAS Prazo para substituição da NF: 05 DIAS	

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
48,75	225,00	0,00	112,50	75,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços			Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra			Valor do Serviço	7.500,00
Código A.R.T.			Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN		1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação		0-Nenhum	Retenções Federais	461,25
Simples Nacional		() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal			Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência		02/2025	Base de Cálculo	7.500,00
Município Prestação		MATAO - SP	Alíquota	3,00
Município Incidência		MATAO - SP	ISSQN	225,00
ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	Valor Líquido	7.038,75

Outras informações

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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2025, processo n.º 12538 pto 4 de 01/01/25. Pixela

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO
CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 28/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022802
AUTENTICACAO SISBB: 8.6FC.B66.7A9.E2E.AED

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931			Número da NFS-e 202500000000744	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15520	Data do Serviço 27/02/2025

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 27/02/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70 Cidade Charqueada UF SP Fone (19) 3486-1333 CEP 13515-000 Bairro SÃO BENEDITO CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal Inscrição Estadual E-mail adm@hmbc.org.br		Município de Prestação do Serviço São Pedro/SP
---	--	--

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE FEVEREIRO / 2025 CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	9.000,00	4,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 270,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 9.000,00		Valor Líquido da NFS-e 8.446,50	

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012 Mun: R\$242,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1452,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$135,00 Retenções: COFINS R\$ 270,00; PIS R\$ 58,50; CSLL R\$ 90,00;	
--	---

Consulta realizada em 27/02/2025 às 13:07:37.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Data _____ Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000000744 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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2025, processo n.º 12538/2024 de 01/01/25. Priscila	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 27/02/2025 às 13:07:37.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal
 Página 1 de 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0260-7

CONTA: 26.256.108-0

FAVORECIDO: CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.308.742/0001-54

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 28/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022803

AUTENTICACAO SISBB: A.B05.D06.0DC.A15.3E6



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/02/2025 16:23:15

Competência da NFS-e
02/2025

Número / Série
39 / U

Código de Verificação
ty8Hbs7AT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
44.308.742/0001-54
Nome/Razão Social:
CFCA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA PROFESSOR LUIZ DE VASCONCELOS 160 ANDAR:10 TORRE C VILA PROGRESSO

Município / País:
SOROCABA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:

398931

E-mail:

GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONT
ABILIDADE.COM.BR

UF: CEP: Telefone:
SP 18090-380 (00) 0000-0000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18

Nome/Razão Social:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Município / País:
CHARQUEADA / SP BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 13515-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025

DADOS BANCÁRIOS: NU PAGAMENTOS S.A - AG: 0260 - C/C: 26256108-0
CNPJ: 44.308.742/0001-54 - CFCA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, PARÁGRAFO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2025, processo n.º 162538/2024

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO

Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA - SP

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA / SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN (R\$)
14.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.000,00	0,00	0,00	14.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS
CPF/CNPJ: 44.269.814/0001-00
VALOR: R\$ 9.385,00
DEBITO EM: 28/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022804
AUTENTICACAO SISBB: 1.457.8E1.E8A.F8B.B4A

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			91	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 28/02/2025	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: BA9A5-4D8FA		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF: 44.269.814/0001-00		Insc. Municipal: 666385		Insc. Estadual:	
Endereço: AVENIDA ULHOA CINTRA				Nº: 99	
Bairro: CENTRO				Compl.: SALA 01	
Município: PIRACICABA				UF: SP CEP: 13400-430	
E-mail: elianapuppim.contabil@gmail.com				Telefone: 1999381666	
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Insc. Municipal:					
Insc. Estadual:					
Nº: 70					
Compl.:					
UF: SP CEP: 13517-032					
Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025					
DADOS BANCÁRIOS:					
BANCO: 756					
AGÊNCIA: 5004					
CONTA CORRENTE: 1.092.886-3					
CNPJ: 44.269.814/0001-00					
Item					
PROCEDIMENTOS MEDICOS					
Tributável					
Sim					
Qtde.					
1,00					
Vi. Unitário R\$					
10000					
Total R\$					
10.000,00					
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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2025, processo n.º 12538/2024 de 01/01/25.					
Valor Tributável:		Valor não Tributável:		VALOR BRUTO DA NOTA	
R\$ 10.000,00		R\$ 0,00		R\$ 10.000,00	
Valor Total das Deduções:		Desconto Condicionado:		Base de Cálculo:	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 10.000,00	
PIS:		COFINS:		Alíquota:	
R\$ 65,00		R\$ 300,00		2,0000%	
INSS:		IR:		CSLL:	
R\$ 0,00		R\$ 150,00		R\$ 100,00	
Outras Retenções:		Valor de ISS:			
R\$ 0,00		R\$ 200,00			
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	
				R\$ 9.385,00	
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		DI 28/02/2025 09:18:39	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8610101					
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 28/02/2025 às 09:18:55					
Recebi(emos) de: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				Número: 91	
Data				Certificação	
Assinatura do Recebedor				BA9A5-4D8FA	