

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
27/02/2024	350.000,00	27/02/2024	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				53.397,40
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				403.397,40
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				6,02
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				403.403,42
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				48.300,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				451.703,42

(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/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	184.600,60		184.600,60	184.600,60	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	8.845,70		8.845,70	8.845,70	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	190.255,31		190.255,31	190.255,31	
Outros serviços de terceiros	41.312,03		41.312,03	41.312,03	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	1.039,77		1.039,77	1.039,77	
TOTAL	426.053,41		426.053,41	426.053,41	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS

SAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E

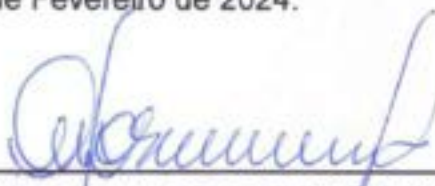
PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	451.703,42
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	426.053,41
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	25.650,01
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	25.650,01

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, 29 de Fevereiro de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pic agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G334041030753296017
04/03/2024 10:35:05

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 02 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/01/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/02/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 01/02 09:43 QUALITYMED S S LTDA	553.552.000.035.366	22.524,00 D	
01/02/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	22.524,00 C	0,00 C
02/02/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	34.916	11.494,53 D	
02/02/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	11.494,53 C	0,00 C
07/02/2024		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	20.701	13.610,88 D	
07/02/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	13.610,88 C	0,00 C
15/02/2024		3668	99015	670 Transferência recebida 15/02 10:27 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	7.200,00 C	
15/02/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	40.909	3.527,36 D	
15/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletim COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	21.501	6.845,70 D	
15/02/2024		0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	21.502	521,25 D	
15/02/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.694,31 C	0,00 C
16/02/2024		3668	99015	670 Transferência recebida 16/02 12:43 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	41.100,00 C	
16/02/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	30.222	1.997,69 D	
16/02/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	39.102,11 D	0,00 C
19/02/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	34.994	6.278,69 D	
19/02/2024		0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	21.901	2.760,14 D	
19/02/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	21.902	30.032,87 D	
19/02/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	39.071,70 C	0,00 C
22/02/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	323.213.814	19.696,99 C	
22/02/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	19.696,99 D	0,00 C
23/02/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	28.938	19.696,99 D	
23/02/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	19.696,99 C	0,00 C
27/02/2024		3668	99015	670 Transferência recebida 27/02 11:26 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
27/02/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	350.000,00 D	0,00 C
28/02/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 28/02 15:54 GOUNELLI S MEDICOS LTDA	552.656.000.025.784	14.125,00 D	

04/03/2024, 10:11

Banco do Brasil

28/02 15:54 ASSOMED SERVICOS MEDICOS

28/02/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	37.462	109.266,59 D	
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.801	14.000,00 D	
			104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.802	9.736,94 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.803	10.206,18 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.804	22.582,68 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.805	3.312,50 D	
			260 0001 046016864000140 SERVICOS EM S			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.806	7.390,70 D	
			077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.807	2.562,50 D	
			077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.808	8.937,50 D	
			077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.809	10.000,00 D	
			033 0041 048092119000132 ZANATTA SERVI			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.810	22.625,00 D	
			033 0041 048092119000132 ZANATTA SERVI			
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.811	32.750,00 D	
			033 0041 048092119000132 ZANATTA SERVI			
28/02/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	276.997,90 C	0,00 C
29/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000,014.232	9.500,00 D	
			29/02 10:45 UNIAO S R M SS LTDA ME			
29/02/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	60.048	170,61 D	
29/02/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	60.047	4.839,79 D	
29/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.901	11.142,50 D	
			104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES			
29/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.902	20.669,53 D	
			138 3912 012053193000713 LABSAUDE PRES			
29/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.903	1.039,77 D	
			CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA			
29/02/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	47.482,20 C	
29/02/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334041030753265043
04/03/2024 10:48:19

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2024	SALDO ANTERIOR	53.397,40			43.346,096617		
01/02/2024	RESGATE	22.524,00	0,50	20,35	18.294,949496	1,232299111	25.051,147121
	Aplicação 29/01/2024	22.524,00	0,50	20,35	18.294,949496		
02/02/2024	RESGATE	11.494,53	0,47	13,08	9.335,723788	1,232692854	15.715,423333
	Aplicação 29/01/2024	11.494,53	0,47	13,08	9.335,723788		
07/02/2024	RESGATE	13.610,88	2,08	21,61	11.050,360354	1,233857500	4.665,062979
	Aplicação 29/01/2024	13.610,88	2,08	21,61	11.050,360354		
15/02/2024	RESGATE	5.694,31	2,59	8,68	4.618,268326	1,235437094	46.794653
	Aplicação 29/01/2024	5.694,31	2,59	8,68	4.618,268326		
16/02/2024	APLICAÇÃO	39.102,11			31.640,376034	1,235829497	31.667,170687
19/02/2024	RESGATE	39.071,70	0,30	11,20	31.615,048531	1,236221414	72,122156
	Aplicação 29/01/2024	57,75	0,03	0,07	46,794653		
	Aplicação 16/02/2024	39.013,95	0,27	11,13	31.568,253878		
22/02/2024	APLICAÇÃO	19.696,99			15.918,015054	1,237402398	15.990,137210
23/02/2024	RESGATE	19.696,99	0,06	6,10	15.917,909782	1,237797567	72,227428
	Aplicação 16/02/2024	89,18	0,01	0,10	72,122156		
	Aplicação 22/02/2024	19.607,83	0,05	6,00	15.845,787626		
27/02/2024	APLICAÇÃO	350.000,00			282.582,321348	1,238577128	282.654,548776
28/02/2024	RESGATE	276.997,90	0,80	85,01	223.639,850596	1,238972881	59.014,696180
	Aplicação 22/02/2024	89,40	0,01	0,08	72,227428		
	Aplicação 27/02/2024	276.908,50	0,79	84,93	223.567,623168		
29/02/2024	RESGATE	47.462,20	0,47	28,08	38.318,609024	1,239365186	20.696,089156
	Aplicação 27/02/2024	47.462,20	0,47	28,08	38.318,609024		
29/02/2024	SALDO ATUAL	25.650,01			20.696,089156		20.696,089156

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	53.397,40
APLICAÇÕES (+)	408.799,10
RESGATES (-)	436.552,51
RENDIMENTO BRUTO (+)	207,40
IMPOSTO DE RENDA (-)	7,27
IOF (-)	194,11
RENDIMENTO LÍQUIDO	6,02
SALDO ATUAL =	25.650,01

Valor da Cota

31/01/2024	1,231884860
29/02/2024	1,239365186

Rentabilidade

No mês	0,6072
No ano	1,3504
Últimos 12 meses	9,6721

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 deficiências auditivas 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:44:55
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.01.2024 R\$ 1,239365186
Valor Cota p/dia 04.03.2024 R\$ 1,240151472

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2902 Sdo Ant.	25.650,01	20696,089156
0103 Resgate	11.648,55	9484,070800
IR	0,24	
IOF	9,99	
0403 Sdo Final	14.003,81	11292,018356

Rentabilidades %
No mes: 0,0634
No ano: 1,4146
Ultimos 12 meses: 9,8721

Saldos Calculados ate 04.03.2024

Saldo Bruto	14.003,81
IR Estimado	0,71-
IR Complementar	0,09-
IOF	14,22-
Saldo Liquido p/Resgate	13.988,79
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

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

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbotvm@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

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 28.fev.2024 15:32:02**Data Pagamento:** 28/02/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 109.266,59 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 52**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 28/02/2024 16:09:06

Paulo Francisco Do Nascimento 28/02/2024 16:11:07

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.412,46
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 3.841,39
3	Claudenir Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
4	Ana Raquel Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.176,87
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
7	Maria Dayane Gomes Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.456,38
8	Dilete Ap Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.678,07
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.054,32
10	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
11	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 251,86

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 1.731,88
13	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.451,34
14	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 1.734,60
15	Adriana C Cantaruti	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.238,69
16	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.083,77
17	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 1.627,72
	<i>pagamento complementar em anexo</i>					
18	Anderson P Souza Fecher	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 508,16
19	Adriana A de Souza	272.798.338-70	3668-4 / 12616-0	Pago	Salário	R\$ 366,12
20	Marcia Benedito	298.639.638-01	766-8 / 31108-1	Pago	Salário	R\$ 4.141,57
21	Amanda Roso Rocha	300.591.738-07	2656-5 / 7911-1	Pago	Salário	R\$ 2.291,74
22	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 1.441,51
23	Elisangela A S Barussi	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.351,38
24	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Salário	R\$ 1.905,88
25	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 496,55
26	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.730,96
27	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.083,78
28	Willian Zanon Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.987,59
29	Tatiane A Vitorino	342.012.748-02	3668-4 / 10022-6	Pago	Salário	R\$ 473,28
30	Maria Teresa Jesus Cano	352.004.368-85	3668-4 / 15040-1	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
31	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.305,39

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 26/02/2024 às 16:07:47, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 2.136,32
33	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.732,94
34	Luzia Daliane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.223,63
35	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.106,95
36	Everton Silva da Costa	366.706.988-01	4484-9 / 7171-4	Pago	Salário	R\$ 4.600,41
37	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.073,04
38	Eliângela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
39	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 1.891,66
40	Luana Emido A Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.081,34
41	Natalia B Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 1.131,49
42	Elane O Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 1.734,60
43	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 1.891,66
44	Andressa Sarto	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 3.841,39
45	Luana C Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.101,69
46	Talita Monique Souza Munh	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.361,34
47	Amanda Caroline Garcia	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 1.979,83
48	Paloma Estefan Goncalves	480.773.438-56	3668-4 / 17338-X	Pago	Salário	R\$ 2.449,27
49	Paulo R Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 1.751,79
50	Isabel F Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 1.905,88
51	Patrick H Cunha Oliveira	544.199.158-54	3668-4 / 17539-0	Pago	Salário	R\$ 839,03

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 28/02/2024 às 16:07:47, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

52	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 355,20
----	-----------------------	----------------	------------------	------	---------	------------

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 28/02/2024 às 16:07:47, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

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

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8*complemento de
um pagamento
feito a menor
por equívoco***Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.fev.2024 10:23:54**Data Pagamento:** 29/02/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 170,61**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 1**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/02/2024 10:54:16

Paulo Francisco Do Nascimento 29/02/2024 10:48:37

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 170,61

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 29/02/2024 às 12:58:23, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

07:46:11

Modos: Mensal

Relat074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 29/02

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Fevereiro/2024

Pag: 1

Funcionario	Codigo	CPT	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
ADELMA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.136,32
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA	134	272.798.338-70	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 124160	366,12
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	- -	2.238,69
ALINE APARECIDA FERRAZ	266	324.436.518-06	Auxiliar de Escritor	- -	496,55
AMANDA CAROLINE GARCIA FISSOLITO	256	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.979,83
AMANDA ROGO ROCHA	231	300.591.738-07	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.291,74
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.708,98
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	- -	508,15
ANDRESSA SAKTO BENEDITO	236	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	- -	3.841,39
ANETE SIRLEI BASSO	98	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112305	2.412,48
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	171	035.114.274-40	Cosinheira Hospitala	- -	1.708,98
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	258	122.623.576-62	Cupeira	- -	1.708,98
CRISTIANE GOMES	4	175.647.318-85	Farmacutico Hospita	001 - 3668 - 5396-6	3.451,34
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.891,66
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	- -	3.841,39
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	1.678,07
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	- -	1.734,60
ELISANGELA ALVES DA SILVA BARROSSI	222	223.118.018-05	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.351,38
ELISANGELA DA SILVA	263	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.708,98
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-5	2.083,78
ERICA SUCCIER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	- -	1.732,94
EUSERIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	355,20
EVERTON SILVA DA COSTA	168	366.706.988-01	Enfermeiro	- -	4.600,41
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (a) em ger	- -	1.708,98
GEOVANA SAGATTA	193	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.106,95
ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	240	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.905,88
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 104116	2.305,39
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.441,51
LILLIANE BRAGAIA	261	323.612.638-82	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.905,88
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	242	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	- -	2.101,69
LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	2.081,34
LUCIMARA CRISTINA OMETTO	249	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermag	- -	1.734,60
LUZIA DAIANE BRAGA	210	364.413.168-82	Enfermeiro (a)	- -	4.223,63
MARCIA BENEDITO	218	298.639.638-01	Enfermeiro (a)	- -	4.141,57

Em 29/02/24, recebi e c
mercadorias e / ou serviços co
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa de
paga com o termo de colaboração,
firmado com a Prefeitura Mun
Charqueada, n.º 06/2024, l
n.º 11682/2023, de 01/01

Pru

MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	257	076.125.314-84	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.456,38
MARIA ROSINALDA DA SILVA	178	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.054,32
MARIA TEREZA JESUS CAMO	243	352.004.368-85	Auxiliar de Limpeza	- -	1.708,98
MARIANA FERNANZ CARLOS	235	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.073,04
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.202.258-01	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.083,77
NATALIA BERTONCINI SEMMELER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	- -	1.131,49
PALOMA ESTEFAN GONCALVES	262	480.773.438-56	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.449,27
PATRICK HENRIQUE DA CUNHA OLIVEIRA	265	544.199.158-54	Auxiliar de Escritor	- -	839,03
PAULO RICARDO BUENO RIZOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	- -	1.751,78
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	260	328.948.428-36	Auxiliar de Escritor	- -	1.730,96
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	- -	251,86
ROSEMARIA DA SILVA BONGARINI	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.798,33
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	216	473.733.738-28	Auxiliar de Escritor	- -	2.361,34
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.891,66
TATIANE APARECIDA VITORINO	267	342.012.748-02	Cozinheira Hospitalar	- -	473,28
VALQUINIA DA SILVA POLTI	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 5313-9	1.731,88
WILLIAN SANOM GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 88476-8	4.987,58

Em 29/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 1/682/2023, de 01/01/24.

Priscila

Funcionario	Codigo	CPF	Função	Banco Agência Conta Corrente	Valor
WLADIA FRANDI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a) Ho	- -	5.176,87
Total Geral:					109.437,20

Em 29/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. Priscila

08/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.48.03

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: ROSEMARY DA SILVA BONGANH
CPF/CNPJ: 224.623.308-95
AGENCIA: 3668 CONTA: 106.907-1
DATA DO PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR: 170,61
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: S.CD1.3A4.9B6.961.601

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

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.fev.2024 10:25:14**Data Pagamento:** 29/02/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 4.939,79**Tipo:** Pgto 13 Salário**Quantidade de Pagamentos:** 3**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/02/2024 10:54:00

Paulo Francisco Do Nascimento 29/02/2024 10:50:08

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Marcia Benedito	298.639.638-01	766-8 / 31108-1	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 2.916,37
2	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.096,06
3	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 927,36

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 29/02/2024 às 12:57:18 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

08:30:05

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 29/02/2024

51.421.279/0001-18

Relat029

Relação Bancária - Adiant. 13º salário

Pág: 1

1

Código	Nome	CPF	Tipo de Conta	Agência/Conta	Data Pagamento	Valor
263	ELISANGELA DA SILVA	382.104.828-07	Conta Corrente	/	29/02/2024	927,36
261	LILIANE BRAGAIA	323.612.638-82	Conta Corrente	/	29/02/2024	1.096,06
218	MARCIA BENEDITO	298.639.638-01	Conta Corrente	/	29/02/2024	2.916,37

Número de funcionários: 3

Total

4.939,79

Em 29/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Arisla

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:51:37
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BEATRIZ ROBERTA MARIZZA

CPF: 503.695.528-57

AGENCIA: 3668-4 - CHAPQUEADA

SP

CONTA: 15.888-7

DATA DE PAGAMENTO: 19/02/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 6.278,69

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 2.805.126.038.49A.93B

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

20/02

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20940668038	11 Nome BEATRIZ ROBERTA MARIZZA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO ABBAS CASSAB, 280			13 Bairro SAMAMBAIAS		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13515-312	17 CTPS (nº, série, UF) 0095085 00349 SP	18 CPF 503.695.528-57	
19 Data de Nascimento 27/07/2001	20 Nome da Mãe SONIA MARIA GUILHERME				
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. 1.878,87	24 Data de Admissão 25/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 12/02/2024	26 Data de Afastamento 12/02/2024	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alm. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alm. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 62.474.853/0001-12 - SEAAC Americana e Região Sub Piracicaba				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de ____ faltas e DSR)	649,55	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 1/12 avos	156,57	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____ /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 12/12 avos	1.938,04
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	699,84	69 Aviso Prévio Indenizado	2.325,65
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	313,15	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	161,50	95.1 Adicional de Insalubridade	127,92
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	6.372,22
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	58,31	112.2 Prev Social - 13º Salário	35,22
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
Em 19/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de				TOTAL DEDUÇÕES	93,53
				VALOR LÍQUIDO	6.278,69

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20940668038 11 Nome BEATRIZ ROBERTA MARIZZA
17 CTPS (nº, série, UF) 0095085 00349 SP 18 CPF 503.695.528-57 19 Data de Nascimento 27/07/2001 20 Nome da Mãe SONIA MARIA GUILHERME

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25/02/2021 25 Data do Aviso Prévio 12/02/2024 26 Data de Afastamento 12/02/2024 27 Cód. Afast. SJ2 28 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 62.474.853/0001-12 - SEAAC Americana e Região Sub Piracicaba

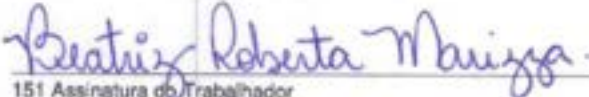
Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.278,69, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, ____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 123.767.938-90


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Em 19/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24 Piricula

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321913454643601
19/02/2024 13:51:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.51.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85800000027-5 60140239202-3

40220045449-0 33814212792-9

Data do pagamento 19/02/2024

Identificador 04544933814212792

Data de vencimento 20/02/2024

Valor Total 2.760,14

DOCUMENTO: 021901

AUTENTICACAO SISBB: 6.599.A75.651.6AE.A37



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/02/2024 13:44:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/ODD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.517-032							
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 04544933814212792				12- Total a Recolher 2.760,14							
13- Data de Validade = 20/02/2024											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000275 601402392023 402200454490 338142127929

Autenticação mecânica

Em 14/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fonte firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/02/2024 13:44:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/ODD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.517-032							
06 - Bairro/Distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 04544933814212792				12- Total a Recolher 2.760,14							
13- Data de Validade = 20/02/2024											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000275 601402392023 402200454490 338142127929

Autenticação mecânica



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.51.36
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 85880000300-7 32870385240-9

51071624040-7 54492644108-0

Data do pagamento 19/02/2024

Numero do Documento 07.16.24040,5449264-4

Valor Total 30.032,87

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 021902

AUTENTICACAO SISBB: 1.F30.892.E92.A00.75A



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ	51.421.279/0001-18			Razão Social	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	
Período de Apuração	Janeiro/2024		Data de Vencimento	20/02/2024	Número do Documento	07.16.24040.5449264-4
Observações	Nº Recibo Declaração: 50000205187239					Pagar este documento até
						20/02/2024
					Valor Total do Documento	30.032,87

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8581	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	5.881,94			5.881,94
	07 IRRF - RD TRS ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	15.844,39			15.844,39
	81 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024				
1768	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.825,66			1.825,66
	86 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024				
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	5.659,52			5.659,52
	07 RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024				
8381	PIS - FOLHA DE SALÁRIOS	1.781,36			1.781,36
	02 PIS - FOLHA DE SALÁRIOS				
	PA:01/2024 Vencimento:23/02/2024				
Totais		38.032,87			38.032,87

Em 16/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Priscila*

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

09/02/2024 14:29:24

85880000300 7 32870385240 9 51071624040 7 54492644108 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000300 7 32870385240 9 51071624040 7 54492644108 0

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24040.5449264-4
Pagar até: 20/02/2024
Valor: 30.032,87

Pague com o PIX



16/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.55.18

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: EDUARDA CAMPOS
CPF/CNPJ: 493.415.598-80
AGENCIA: 3668 CONTA: 16.869-6
DATA DO PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR: 1.997,89
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.092.711.878.6A3.161

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

16/02

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 27138542734	11 Nome EDUARDA CAMPOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Via JOSE NAVARRETTI, 280			13 Bairro BOA VISTA		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13517-030	17 CTPS (nº, série, UF) 4934155 9880 SP	18 CPF 493.415.598-80	
19 Data de Nascimento 19/09/2003	20 Nome da Mãe ADRIANA CRISTINA CANTARUTI				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.878,87	24 Data de Admissão 02/01/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/02/2024	26 Data de Afastamento 09/02/2024	27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias Salário (líquido de ____ faltas e DSR)	487,16	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 1/12 avos	156,57	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 1/12 avos	156,57
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 02/01/2023 a 01/01/2024	1.889,01	66 Termo Constituc. de Férias	681,86	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Horas Extras 100%	149,91
95.2 Adicional de Insalubridade	95,94	95.3 Média de DSR e Horas Extras	18,74		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.635,76
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	56,38	112.2 Prev Social - 13º Salário	11,74
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Aviso Prévio Não Cumprido	1.569,75
Em 16/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento				TOTAL DEDUÇÕES	1.637,87
				VALOR LÍQUIDO	1.997,89

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 27138542734 11 Nome EDUARDA CAMPOS
17 CTPS (nº, série, UF) 4934155 9880 SP 18 CPF 493.415.598-80 19 Data de Nascimento 19/09/2003 20 Nome da Mãe ADRIANA CRISTINA CANTARUTI

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 02/01/2023 25 Data do Aviso Prévio 09/02/2024 26 Data de Afastamento 09/02/2024 27 Cód. Afast. SJ1 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.997,89, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Charqueada, 1, 6 de fevereiro de 2024

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 123.767.938-90

Eduarda Campos

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

Em 16/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Assila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361511471486921
15/02/2024 11:50:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.58.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 858900000005-0 21250239202-5

40215040432-0 23614212792-6

Data do pagamento 15/02/2024

Identificador 04043223614212792

Data de vencimento 15/02/2024

Valor Total 521,25

DOCUMENTO: 021502

AUTENTICACAO SISBB: 0.F7E.823.88F.8D5.E8C

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/02/2024 09:06:40

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

02 - CNPJ/CEI

51.421.279/0001-18

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

RUA OSWALDO CRUZ 70

04 - Contato/DDD/telefone

19-34861333

05 - CEP

13.517-032

06 - Bairro/Distrito

CENTRO

07 - Município

CHARQUEADA

08 - UF

SP

09 - FPMAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtd Trabalhadores

1

11 - Identificador

04043223614212792

12 - Total a Recolher

521,25

13 - Data de Validade = 15/02/2024

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000050

212502392025

402150404320

236142127926

Autenticação mecânica

Em 09/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração firmado firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Puxila



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/02/2024 09:06:41

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

02 - CNPJ/CEI

51.421.279/0001-18

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

RUA OSWALDO CRUZ 70

04 - Contato/DDD/telefone

19-34861333

05 - CEP

13.517-032

06 - Bairro/Distrito

CENTRO

07 - Município

CHARQUEADA

08 - UF

SP

09 - FPMAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtd Trabalhadores

1

11 - Identificador

04043223614212792

12 - Total a Recolher

521,25

13 - Data de Validade = 15/02/2024

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000050

212502392025

402150404320

236142127926

Autenticação mecânica



Via Banco

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.02.21

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: RAILA BEZERRA GOMES LEAL
CPF/CNPJ: 141.995.637-09
AGENCIA: 3668 CONTA: 15.120-3
DATA DO PAGAMENTO: 02/02/2024
VALOR: 3.333,68
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.1C9.762.7AD.824.840

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

Pagou até 03/02

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: RAILA BEZERRA GOMES LEAL

Obs:

Nº Registro: 201

Nº Cart. Prof.: 6857600

Série: 0040

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 08/01/2020

PERÍODOS

De Aquisição : de 08 de Janeiro de 2023 a 07 de Janeiro de 2024

De gozo de férias : de 05 de Fevereiro de 2024 a 05 de Março de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.883,00	Base de Cálculo	2.888,57
013 Férias Normais	30,00	2.888,57	306 Retencao de IR sobre Férias	15,00	152,53
044 1/3 de Férias	962,86	353 INSS Férias	12,00	365,22	
Total de Proventos	3.851,43	Total de Descontos	517,75		

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\$ 3.333,68

VALOR POR EXTENSO

TRES MIL TREZENTOS E TRINTA E TRES REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADOR, / /

LOCAL E DATA

RAILA BEZERRA GOMES LEAL

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

Em 02/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Priscila*

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 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\$ 3.333,68

**VALOR POR
EXTENSO**TRES MIL TREZENTOS E TRINTA E TRES REAIS E SESSENTA E OITO
CENTAVOS*****

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

CHARQUEADA, 02.02.24

LOCAL E DATA



RAULA BEZERRA GOMES LEAL

Em ____/____/____, 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 ____/____, processo
n.º ____/____, de ____/____/____.

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.03.38

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

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

=====

BENEFICIARIO:	ADRIANA APARECIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	272.798.338-70
AGENCIA: 3668	CONTA: 12.616-0
DATA DO PAGAMENTO:	02/02/2024
VALOR:	3.086,33
NR. DOCUMENTO:	

=====

NR. AUTENTICACAO: A.FF6.078.FE4.2E4.4B0

=====

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

Pagar até 04/02

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: ADRIANA APARECIDA DE SOUZA

Obs:

Nº Registro: 134

Nº Cart. Prot.: 071660

Série: 212

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 01/11/2013

PERÍODOS

De Aquisição: de 01 de Novembro de 2022 a 31 de Outubro de 2023

De gozo de férias: de 06 de Fevereiro de 2024 a 06 de Março de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.883,00	Base de Cálculo	2.640,56
013 Férias Normais	30,00	2.640,56	306 Retenção de IR sobre Férias	15,00	108,88
044 1/3 de Férias		880,19	353 INSS Férias	12,00	325,54
Total de Proventos		3.520,75	Total de Descontos		434,42

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\$ 3.086,33

VALOR POR
EXTENSO

TRÊS MIL OITENTA E SEIS REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA

LOCAL E DATA

Adriana Aparecida de Souza
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA

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

Em 02/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/tomato firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Puxila

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\$ 3.085,33

**VALOR POR
EXTENSO**

TRES MIL QÜENTA E SEIS REAIS E TRINTA E TRES 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, 02/02/24

LOCAL E DATA

Adriana Aparecida de Souza
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA

Em 02/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Priscila

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.04.07

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: RUSENIA DIAS DA COSTA
CPF/CNPJ: 701.347.404-59
AGENCIA: 3668 CONTA: 12.819-8
DATA DO PAGAMENTO: 02/02/2024
VALOR: 1.990,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.A5C.D75.A64.18C.4AF

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

Pagou até 05/02

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: EUSEBIA DIAS DA COSTA

Obs:

Nº Registro: 132

Nº Cart. Prof.: 037340

Série: 0009

Função: Auxiliar de Limpeza

Data Admissão: 01/10/2013

PERÍODOS

De Aquisição : de 01 de Outubro de 2023 a 30 de Setembro de 2024

De gozo de férias : de 07 de Fevereiro de 2024 a 07 de Março de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.545,60	Base de Cálculo	1.623,99
013 Férias Normais	30,00	1.623,99	053 INSS Férias	9,00	175,07
044 1/3 de Férias		541,33			
Total de Proventos		2.165,32	Total de Descontos		175,07

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\$ 1.990,25

VALOR POR EXTENSO

UM MIL NOVECENTOS E NOVENTA REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA,

LOCALE DATA

Eusebia Dias da Costa
EUSEBIA DIAS DA COSTA

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

Em 02/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/tomato firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Dixile

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\$ 1.990,25

**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL NOVECENTOS E NOVENTA REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *****

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

CHARQUEADA, 02/02/24

LOCAL E DATA

Eusebia Dias da Costa
EUSEBIA DIAS DA COSTA

Em 02/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682, 2023 de 01/01/24.

Disale

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.03.10

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER
CPF/CNPJ: 272.448.198-46
AGENCIA: 3668 CONTA: 15.320-6
DATA DO PAGAMENTO: 02/02/2024
VALOR: 3.084,27
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.1D4.28E.F6B.9F2.247

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

Paga até 03/02

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 Cart. Prof.: 26218

Série: 188

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 06/07/2020

PERÍODOS

De Aquisição: de 06 de Julho de 2022 a 05 de Julho de 2023

De gozo de férias: de 05 de Fevereiro de 2024 a 05 de Março de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas
Não Justificadas 0

Salário
Base

1.883,00

Base de
Cálculo

2.587,00

013 Férias Normais

30,00

2.587,00

306 Retenção de IR sobre Férias

7,50

48,09

044 1/3 de Férias

862,33

353 INSS Férias

12,00

316,97

Total de Proventos

3.449,33

Total de Descontos

365,06

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\$ 3.084,27

VALOR POR
EXTENSO

TRES MIL OITENTA E QUATRO REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

[Assinatura]

ANDERSON P DE SOUZA FECHER

CHARQUEADA, /

LOCAL E DATA

[Assinatura]

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

Em 02/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/amento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Prixila

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\$ 3.084,27

**VALOR POR
EXTENSO**

TRES MIL OITENTA E QUATRO REAIS E VINTE E SEIS 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, 02.02.24

LOCAL E DATA


ANDERSON P DE SOUZA FECHER

Em 02/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Prizila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350811315614641
08/02/2024 11:37:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.37.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85830000136-6 10880179240-3
20768505085-8 14212790001-4
Data do pagamento 07/02/2024
CNPJ/CEI/CPF 51421279/0001-18
COMPETENCIA 01/2024
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/02/2024
VALOR DEPOSITO 13.610,88
Valor Total 13.610,88

DOCUMENTO: 020701
AUTENTICACAO SISBB: 3.52A.9AF.E38.047.12A

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8,40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/01/2024 - 14:42:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019)34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 170.136,10	06-QTDE TRABALHADORES 52	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 01/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 13.610,88	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 13.610,88
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024

858300001366 108801792403 207685050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8,40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/01/2024 - 14:42:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019)34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 170.136,10	06-QTDE TRABALHADORES 52	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 01/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 13.610,88	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 13.610,88
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024

858300001366 108801792403 207685050858 142127900014



Em 07/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Autenticação Mecânica, a qual foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.58.48

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: ADRIANA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 248.283.428-77
AGENCIA: 3668 CONTA: 17.329-0
DATA DO PAGAMENTO: 15/02/2024
VALOR: 3.527,36
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.FE4.3BF.C7D.9D9.C29

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

Pagto até 15/02

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70 04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA 06 UF SP 07 CEP 13517-032 08 CNAE 8610101 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12432779012 11 Nome ADRIANA SILVA DE OLIVEIRA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRANCISCO JORGE DE MORAES, 300 13 Bairro CENTRO
14 Município CHARQUEADA 15 UF SP 16 CEP 13515-514 17 CTPS (nº, série, UF) 89928 00120 SP 18 CPF 248.283.428-77
19 Data de Nascimento 24/03/1974 20 Nome da Mãe CENILDE SILVA DE OLIVEIRA

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. 1.875,78 24 Data de Admissão 10/10/2023 25 Data do Aviso Prévio 06/02/2024 26 Data de Afastamento 06/02/2024 27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00 29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00 30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6 dias Salário (líquido de ____ faltas e DSR)	319,78	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	12,84
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	156,19	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 4/12 avos	612,39
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	255,16	69 Aviso Prévio Indenizado	1.837,18
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	156,19	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	153,10	95.1 Horas Extras 100%	11,50
95.2 Adicional de Insalubridade	63,96	95.3 Média de DSR e Horas Extras	2,30		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.580,59

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	29,81	112.2 Prev Social - 13º Salário	23,42
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		

Em 15/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo

TOTAL DEDUÇÕES 53,23
VALOR LÍQUIDO 3.527,36

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12432779012		11 Nome ADRIANA SILVA DE OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 89928 00120 SP	18 CPF 248.283.428-77	19 Data de Nascimento 24/03/1974	20 Nome da Mãe CENILDE SILVA DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 10/10/2023	25 Data do Aviso Prévio 06/02/2024	26 Data de Afastamento 06/02/2024	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão não é devida tendo em vista não existir previsão em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____ / ____ / ____ foi realizado, nos termos do § 6º, do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.527,36, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Charqueada, 15 de fevereiro de 2024



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 123.767.938-90

Adriana Silva de Oliveira

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Em 15/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. Pixila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332914568222141
29/02/2024 15:01:1629/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:01:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399785121205240003806503001015196410000103977

BENEFICIARIO:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

NOME FANTASIA:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES

CNPJ: 63.106.843/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES

CNPJ: 63.106.843/0001-97

PAGADOR:

HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	22.903
DATA DE VENCIMENTO	29/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.039,77
VALOR COBRADO	1.039,77

NR.AUTENTICACAO 7.F6C.342.881.D4B.290

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Instruções de Impressão

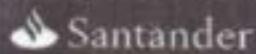
- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.78512 12052.400038 06503.001015 1 96410000103977
Valor: R\$ 1039,77

Recibo do Pagador



Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
63.106.843-0001/97
Rua Frei Caneca, 1252
São Paulo / SP - 01307-002



033-7

03399.78512 12052.400038 06503.001015 1 96410000103977

Beneficiário CREMESP		Agência/Cód. Beneficiário 0250 785112-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 524000306503-0
Número do documento 9003347		CPF/CNPJ 63.106.843.0001/97		Vencimento 29/02/2024		Valor documento 1039,77
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+/-) Mora / Multa		(+/-) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador

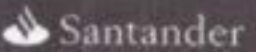
HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CPF/CNPJ: 51421279000118

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Anuidade de 2024 no valor de R\$ 884,77 Taxa de Renovação 2024 no valor de R\$ 155,00
Não receber após o vencimento
Este boleto não quita débitos anteriores

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.78512 12052.400038 06503.001015 1 96410000103977

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento						Vencimento 29/02/2024
Beneficiário CREMESP						Agência / Cód. Beneficiário 0250 785112-0
Data do documento 29/02/2024	Número do documento 9003347	Espécie doc. RC	Aceite N	Data processamento 29/02/2024	Nosso número 524000306503-0	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR		Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 1039,77	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - Sr. Caixa, não receber após o vencimento - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: scb@cremesp.org.br - Emitido pelo departamento de Cobrança do CREMESP						(-) Desconto / Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado

Pagador

HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CPF/CNPJ:
51421279000118
R OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SAO BENEDITO-CHARQUEADA-SP-13517032

Pagador/Avalista



Em 29/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o término da colaboração/fomento realizado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo nº 11652/2023, de 01/01/24.

Priscila

Corte na linha pontilhada



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351510518694181
15/02/2024 10:59:4015/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:59:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080616554737021663270003396270000884570
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 21.501
DATA DE VENCIMENTO 15/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 8.845,70
VALOR COBRADO 8.845,70

NR.AUTENTICACAO A.800.847.E62.20F.29F
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CPF/CNPJ 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 15/02/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00061655-4		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Data do Documento 29/01/2024	Número do Documento 000097833-1/1	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 29/01/2024	(=) Valor do Documento 8.845,70		

Demonstrativo

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

Cobrar juros de R\$ 29,49 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número _____ do banco _____

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

Autenticação Mecânica

Corte aqui ✂

Local de pagamento

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA					CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Vencimento 15/02/2024	
Data do Documento 29/01/2024					Número do Documento 000097833-1/1		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 29/01/2024		Nosso Número 109/00061655-4		
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 8.845,70		

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

Cobrar juros de R\$ 29,49 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 8.845,70	NF-e Nº: 000.097.833 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13621-330 TELEFONE: (19) 3443-4116		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.097.833 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 0108 8473 8500 0145 5500 1000 0978 3310 0160 6532 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Danfe Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240181784341 - 25/01/2024 17:20:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOMINAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 25/01/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/01/2024
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE/FAX (19) 3486-7169		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116
FATURA		Nº		Data Vcto	Valor
		001		30/01/2024	8.845,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.602,96	277,86	0,00	0,00	8.845,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
1.814,38				8.845,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍC DZV2863	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 53	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.410,330	PESO LÍQUIDO 1.410,330	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM BR	CT	CFOP	UNID.	QUNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
296	CAFE A VÁCUO - C/ 500 GRS - PELI	09021000	0 60	5405	UN	53	14,1300000000	748,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,86
741	MAIONESE - C/ 180 GRS - FUGINI	21039014	0 40	5405	UN	53	0,8230000000	43,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,67
1443	MOLHO VERDE - C/ 170 GRS - FUGINI	20019006	0 60	5405	UN	53	1,6500000000	87,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,50
1376	MOLHO REPODOADO - C/ 300 GRS - STELLA D'ORO	21032010	0 40	5405	UN	53	0,6400000000	33,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,67
1872	SAL REFINADO - C/ 1 KG - POP	25010020	0 20	5102	UN	53	0,6000000000	31,80	12,37	2,23	0,00	18,00	0,00	7,25
2087	SARDINHA - C/ 125 GRS - PESCADOR	16041310	0 40	5405	UN	53	2,6600000000	109,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32
313	ACUCAR REFINADO - C/ 1 KG - MAIS DOCE	17019906	0 40	5405	UN	265	6,6100000000	1.721,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	384,21
1127	ABRIGIO TIPO I - C/ 5 KGS - SOLITO	10063021	0 20	5102	UN	106	21,4900000000	2.291,94	1.111,23	203,96	0,00	18,00	6,00	334,23
247	BISCOITO RECHIAADO - C/ 112 GRS - GALO	19053100	0 60	5405	UN	53	0,8770000000	46,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,50
79	DETERGENTE LIQUIDO - C/ 500 ML - VPS	34026039	0 40	5405	UN	106	1,2000000000	127,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,40
85	ESPUNHA DE ACO - C/ 8 UN - ASSOLAN	73231000	0 60	5405	UN	53	0,9100000000	48,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,46
1945	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - DONA LAURA	11010010	0 20	5102	UN	53	1,9000000000	100,70	58,74	7,05	0,00	12,00	0,00	16,22
1368	FEIJAO TIPO I - C/ 1 KG - CORDEIRO	07133990	0 20	5102	UN	106	6,3200000000	669,92	280,53	46,90	0,00	18,00	0,00	176,29
442	MACARRAO ESPAGHETTI C/OVOS - C/ 500 GRS - LILJ	18021300	0 20	5102	UN	106	1,9300000000	204,58	119,13	14,32	0,00	12,00	0,00	52,96
25	OLEO DE SOJA - C/ 900 ML - SOYA	15079011	0 40	5405	UN	159	8,5600000000	1.361,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,71
221	SABAO EM PO - C/ 400 GRS - BRILHANTE	38089419	0 40	5405	UN	53	5,1700000000	274,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,10

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SAT - 480010470 --- IMPOSTO/ICMS - 043/10 --- ALIQUOTAS
*18,00 R.C. RED. EM 63,13 - 3463,89 /RC: 1424,89 /ICMS: 256,49
*12,00 R.C. RED. EM 41,47 - 305,28 /RC: 170,07 /ICMS: 21,37
0,00 IMPOSTO 040 - 0,00 /RC: 0,00 /ICMS: 0,00
18,00 BASE 18% - 0,00 /RC: 0,00 /ICMS: 0,00
0,00 PROD. COM SIT. TRIS. 040 - 4876,53 /RC: 0,00 /ICMS: 0,00
VALOR APROX. TRIS. 86 1014,38 (20,91%)

RESERVAÇÃO AO FISCO

Em 25/01/2024, recebi e confiro 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 06/2024, processo

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 8.845,78	NF-e Nº: 000.097.833 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEZ DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13482138 TELEFONE: (035) 443418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.097.833 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0108 8473 0500 0145 5500 1000 0978 3310 0160 6532
		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 ST / Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240181784341 - 25/01/2024 17:20:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	CEP	CFOP	UNID.	QNTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	RECALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
182	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - ITALAC	04022118	0 40	5405	UN	33	14,65000000	775,89	0,00	0,00	0,00	0,00	248,82
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - BIONATA/TOCERCHINI	19051000	0 20	5102	UN	33	0,91000000	48,23	18,76	3,38	0,00	18,00	15,17

CONFIRMAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*13,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / B.C: 0,00
 *18,00 B.C RED EM 77,90 - ICMS: 0,00 / B.C: 0,00

Em 25/ 01 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/amento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024 processo n.º 11682 / 2023, de 01 / 01 / 24.

Dixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
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: 15.743.150-9

FAVORECIDO: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60

VALOR: R\$ 7.390,70

DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022806

AUTENTICACAO SISBB: 0.BAF.486.88F.911.EB7



Município de Tatuí

SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

DR. ALBERTO

Número da Nota: 00000107
Data do Serviço: 27/02/2024
Data e Hora de Emissão: 27/02/2024 16:16:03
Código de Verificação: PJSJWU-000107/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60
Inscrição Municipal: 4579900
Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400
E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM
Telefone: ()
Município: TATUI
UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032
Email:
Município: CHARQUEADA
UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Ref. aos Plantões Médicos do mês de fevereiro de 2024

BANCO INTER - 077
ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 41.432.737/0001-60
Agência 0001
Conta: 15743150-9

Em 27/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Busila

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.875,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 7.390,70

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

Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R\$):		7.875,00	Alíquota (%):	2,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		196,88
ICMS (R\$):	118,12	INSS (R\$):	0,00	COPME (R\$):	236,25	C.B.L.L. (R\$):	78,75
						P.I.S. (R\$):	51,18

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <http://tatuai.jus.br> com a autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
Local de Prestação: CHARQUEADA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000107 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 22.582,68

DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022804

AUTENTICACAO SISBB: 0.290.2A6.04E.5B6.887

Dr. LUCAS



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

Número da
NFS-e
116



Data e Hora da Emissão	28/02/2024 11:50:57	Competência	28/2/2024	Código de Verificação	JJSABAQPC
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	113	Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.				
Nome Fantasia	PROSPERA				
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37558	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA 33, 826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150				
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de fevereiro de 2024.

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:

Banco Inter SA: 077 Agência: 0001

Conta: 31 112423-2

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 3.883,68 (fonte IBPT: 16,14%)

Em 28/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/iomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 4024, processo

Código do Serviço / Atividade 11531203, de 01/01/2019

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	156,40	COFINS	721,87	IR(R\$)	360,93	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	240,62
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	R\$ 24.062,50	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$ 24.062,50	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.479,82	0-Nenhum	Base de Cálculo	24.062,50	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido	R\$ 22.582,68	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS	R\$ 481,25	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 10.206,18
DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022803
AUTENTICACAO SISBB: 1.80C.A87.29D.E3E.A67



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

Número da
NFS-e
117



Data e Hora da Emissão	28/02/2024 11:53:00	Competência	28/2/2024	Código de Verificação	FTJBJU3FX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	114	Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de fevereiro de 2024

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:

Banco Inter SA: 077 Agência: 0001

Conta: 31.112423-2

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 1.755,23 (fonte IBPT: 16,14%)

Em 28/02/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Puxila*

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	70,69	COFINS	326,25	IR(R\$)	163,13	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	108,75
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços - R\$	10.875,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	10.875,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	668,82	0-Nenhum	Base de Cálculo	10.875,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	10.206,18	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	217,50
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 9.736,94
DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022802
AUTENTICACAO SISBB: 1.497.E1B.1D2.EEB.668



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

Número da
NFS-e
118



Data e Hora da Emissão	28/02/2024 11:54:29	Competência	28/2/2024	Código de Verificação	ZKIMNGJQH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	115	Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de fevereiro de 2024

Dr. Lucas Renolfo Brondi

Dados bancários:

Banco Inter SA: 077 Agência: 0001

Conta: 31.112423-2

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 1.674,52 (fonte IBPT: 16,14%)

Em 28/02/24, recebi e conferi 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Presença*

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS	67,44	COFINS	311,25	IR(R\$)	155,62	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	103,75
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	10.375,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	10.375,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	638,06	0-Nenhum	Base de Cálculo	10.375,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.736,94	Incentivador Cultura	(-) Valor do ISS R\$	207,50
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

28/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:54:40
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 28/02/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 9.502,31

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 3.689.4E3.416.9F5.A9E

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

DR. CELIO

	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 941	
	Série: E				
	Data Emissão: 28/02/2024				
	Certificação: 068FC-7BB74				
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681 Insc. Estadual: 0 Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI N°: 1062 Bairro: NOVA PIRACICABA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13405-268 E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br Telefone: 1934333717					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032 E-mail: admhmbo@hotmail.com Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2024 PELO DR. CELIO FORTES - CRM 171854/SP BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 6823-3 CONTA CORRENTE 15637-6					
Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 10125	Total R\$ 10.125,00
Em <u>28/02/24</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>06/2024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> , de <u>01/01/24</u> . <i>Russler</i>					
Valor Tributável: R\$ 10.125,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 10.125,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.125,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 202,50
PIS: 0,650% R\$ 65,81	COFINS: 3,000% R\$ 303,75	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 151,88	CSLL: 1,000% R\$ 101,25	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.361,81 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 202,50			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 9.502,31		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 02/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações:	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Dt: 28/02/2024 07:48:44 Competência:		
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 28/02/2024 às 07:48:59					
Recebi(amos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342816189903431
28/02/2024 16:30:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
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: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZIAEL DA VEIGA DIAS

CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022801

AUTENTICACAO SISBB: A.670.FD1.587.726.589

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. VENERANDO.

VENERANDO MIZUEL DA VEIGA DIAS
RUA MANOEL CALLOVI, 248
CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA
Município: Charqueada - SP
E-mail: escaopaulo@terra.com.br
Fone: (19) 98742-0964



Número da NFS-e

202400000000038

Data do Serviço

Código Verificador

27/02/2024

0f2934dc9

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
34.703.450/0001-62 ISENTA 114/19

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

27/02/2024

Exigível

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

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Nome

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / INSP

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2024

DR. VENERANDO MIZUEL DA VEIGA DIAS

14.000,00

2,17

303,80

Não

DADOS BANCÁRIOS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

VENERANDO MIZUEL DA VEIGA DIAS

AGÊNCIA: 4901

OPERAÇÃO: 003

C/C: 745-9

CNPJ: 34.703.450/0001-62

Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.

Em 27/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11683/2023, de 01/01/24.

Priscila

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

14.000,00

Valor do ISSQN Próprio

303,80

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

303,80

Valor Exatidão/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.000,00

Valor Líquido da NFS-e

14.000,00

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\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 27/02/2024 às 15:41:33.

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



28/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:54:48
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 28/02/2024

NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784

VALOR TOTAL 14.125,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA

AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR.AUTENTICACAO B.4B0.A88.108.BFC.009

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64
CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS
Município: São Pedro - SP
E-mail: lumecont@linksat.com.br
Fone: (19) 99836-0911

CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30
Inscrição Estadual ISENTA
Inscrição Municipal 14451



Número da NFS-e

202400000000081

Data do Serviço

28/02/2024

Código Verificador

0374b8a30

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

28/02/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

Endereço

OSWALDO CRUZ,70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

São Benedito

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmbsc@hotmail.com

Charqueada/SP

Em 28/02/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 11682, de 01/01/2024.

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

E-mail

Fone

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

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

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

GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base

Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004.

- Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE

21/01/1986.. Alíquota Efetiva: 2,4016476509%.

14.125,00

2,40

339,23

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOP

0,00

IR

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio:

14.125,00

Valor do ISSQN Próprio:

339,23

Base Cálculo ISSQN Retido:

0,00

Valor do ISSQN Retido:

0,00

Valor Total do ISSQN:

339,23

Valor Dedução/Descontos:

0,00

Valor Total da NFS-e

14.125,00

Valor Líquido da NFS-e

14.125,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

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



Consulta realizada em 28/02/2024 às 07:41:03.

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



2024000000000810374b8a3036686924000130

Recebi(emos) de
GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
202400000000081

Competência
28/02/2024

NFS-e
0374b8a30

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/02/2024 às 07:41:03.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

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

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 32.750,00
DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022811
AUTENTICACAO SISBB: A.999.7C3.852.572.C31

UICA HSP 14.02

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			82	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 28/02/2024	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Certificação: DCC28-05361	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF: 46.992.119/0001-32		Insc. Municipal: 664500		Insc. Estadual: ISENTA	
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA				Nº: 945	
Bairro: JARDIM EUROPA				Compl.:	
Município: PIRACICABA				UF: SP CEP: 13416-401	
E-mail: oss.nfe@hotmail.com				Telefone: 19982636838	
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		Insc. Municipal:		Insc. Estadual: ISENTA	
Endereço: R OSWALDO CRUZ				Nº: 70	
Bairro: CENTRO				Compl.:	
Município: CHARQUEADA				UF: SP CEP: 13515-000	
E-mail: admhmbc@hotmail.com				Telefone: 1934861333	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A FEVEREIRO DE 2024					
Item SERVIÇOS MÉDICOS Em 28/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. Priscila					
Valor Tributável: R\$ 32.750,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 32.750,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
				Base de Cálculo: R\$ 32.750,00	
				Alíquota: 5,0000%	
				Valor do ISS: R\$ 1.637,50	
				CSLL: 0,000% R\$ 0,00	
				Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 6.101,33 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.637,50				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 32.750,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 02/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 28/02/2024 08:26:24	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BICO SANTANDER AG: 0541					
CIC: 13011327-1					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 28/02/2024 às 08:26:35					
Razão/Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

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

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 22.625,00
DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022810
AUTENTICACAO SISBB: 6.647.010.BEE.583.200

DKA FLAVIA

	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 83			
				Série: E			
				Data Emissão: 28/02/2024			
				Certificação: 5887B-8B568			
DADOS DO PRESTADOR							
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTA Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19992636838							
DADOS DO TOMADOR							
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: R OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: ISENTA Bairro: CENTRO Nº: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: admhmbe@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: 1934861333							
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A <u>FEVEREIRO DE 2024</u>							
Item				Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS				Sim	1,00	22625	22.625,00
Em <u>28/02/24</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>06/2024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> , de <u>01/01/24</u> . <i>Priscila</i>							
Valor Tributável: R\$ 22.625,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 22.625,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 22.625,00		Valor do ISS: R\$ 1.131,25	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00		IR: 0,000% R\$ 0,00	
				CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 4.215,64 Estaduais R\$ 6,00 Municipais R\$ 1.131,25				VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 22.625,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
4.01 - Medicina e biomedicina.							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 02/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 28/02/2024 08:28:08			
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:			
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional					
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041							
CIC: 1301027-1							
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.							
Impresso em: 28/02/2024 às 08:28:14							
Recebi/emiti de: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA				NOTA FISCAL DE SERVICOS ELETRÔNICA			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022809

AUTENTICACAO SISBB: 8.F40.745.408.7DA.094

	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 84	
	Série: E				
	Data Emissão: 28/02/2024				
	Certificação: 07ED0-6A278				
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.379/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: R OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: ISENTO Bairro: CENTRO Nº: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: admhmhc@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A FEVEREIRO DE 2024					
Item SERVIÇOS PRESTADOS					
Tributável Sim		Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 10000	Total R\$ 10.000,00	
Em <u>28/02/24</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>06/2024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> , de <u>01/01/24</u> . <i>Direção</i>					
Valor Tributável: R\$ 10.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 10.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 10.000,00		Alíquota: 5,0000%		Valor do ISS: R\$ 500,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.863,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 10.000,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 02/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 28/02/2024 08:30:45	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observação: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BDO SANTANDER AG 3041 C/C 13011327-1					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 28/02/2024 às 08:30:53					
Recebemos de: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA			NOTA FISCAL DE SERVICOS ELETRONICA		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90
VALOR: R\$ 8.937,50
DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022808
AUTENTICACAO SISBB: E.57A.BA3.7EF.005.3A9

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000067 Data e Hora de Emissão 27/02/2024 16:29:08 Código de Verificação FIFI-4BC5		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-8 Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 06815-085 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13617-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM FEVEREIRO/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO . BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201002970				
Em <u>27/02/24</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>06/2024</u>, processo n.º <u>11682/2023</u>, de <u>01/01/24</u>.. <i>Ruxila</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.937,50				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 2.562,50

DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022807

AUTENTICACAO SISBB: D.01D.2E1.3D7.07A.53D

 26240227045078776000180	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000068	
			Data e Hora de Emissão 27/02/2024 17:49:25 Código de Verificação GBVK-HJ2C	
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-8 Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13617-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM FEVEREIRO/2024 PELA DRA. CAROLINE ALVES DUARTE, BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970				
Em <u>27/02/24</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>06/2024</u>, processo n.º <u>11682/2023</u>, de <u>01/01/24</u>. <i>Duxila</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.562,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.43
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: 54.522.391-2

FAVORECIDO: SERVICOS EM SAUDE ALCANTARA LTDA
CPF/CNPJ: 46.016.664/0001-40
VALOR: R\$ 3.312,50
DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022805
AUTENTICACAO SISBB: A.7A8.6A6.C59.09E.1D8

DR. MIGUEIAS



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

Número da
NFS-e
57



Data e Hora da Emissão	27/02/2024 16:18:21	Competência	27/2/2024	Código de Verificação	SUBHKRBIZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SERVICOS EM SAUDE ALCANTARA LTDA				
Nome Fantasia	*****				
CNPJ/CPF	46.016.684/0001-40	Inscrição Municipal	80808	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	R 3,3246 - VILA OPERARIA CEP: 13504-017				
Complemento:	APTO 1134	Telefone:	(44)3025-2182	e-mail:	alvara@medcontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO Dr. Feliph Miquêias Alcântara De Souza
PLANTÕES: FEVEREIRO DE 2024
VALOR: R\$ 3.312,50

Dados Bancários
CNPJ: 46016664000140
Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
Conta: 54522391 - 2
Agência: 0001

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

Código do Serviço / Atividade: 4.03 / 863050300, de 01.01.24

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Rusula

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.312,50	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.312,50	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.312,50	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.312,50	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Emissão de comprovantes - 3o nível

Q3380109415729111
01/02/2024 09:44:3501/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:43:59
366803668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 01/02/2024

NR. DOCUMENTO 553.552.000.035.366

VALOR TOTAL 22.524,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: QUALITYMED S S LTDA

AGENCIA: 3552-1 CONTA: 35.366-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO B.05A.951.A20.C40.8A2

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

DRA BRUNA
DR. MATTHAUS



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da Nota 00000002	Data e Hora da Emissão 30/01/2024 14:58:06	Competência 01/2024	Código de Verificação KA7V-VWRH
Exigibilidade Exigível em Americana/SP	Localidade de Prestação Americana/SP		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.464.141/0001-21** Inscrição Municipal: **00121174**
Nome/Razão Social: **QUALITYMED SERVICOS DE SAUDE LTDA**
Endereço: **RUA FORTUNATO FARAONE 1100, Andar 03 Apto 33 - VILA SANTO ANTONIO - CEP: 13465-660**
Município: **Americana** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**
CPF/CNPJ: **61.421.279/0001-10** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **R OSWALDO CRUZ 70 - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13617-032**
Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: **adm@hmbc.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a plantões médicos de janeiro /2024

Valor Líquido a receber R\$ 22.524,00

DADOS BANCÁRIOS QUALITYMED:
Banco do Brasil
Ag 35521
CC 35366-3

Em 30/01/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024.

Bruno

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção IR	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 720,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 156,00	R\$ 0,00

CHAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.000,00

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	24.000,00	3,00%	720,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.830/2008 e no Decreto nº 8.250/2008
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/02/2024
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 22.524,00

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:45:44
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 29/02/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232

VALOR TOTAL 9.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR.AUTENTICACAO 1.E8D.55E.879.8AB.003

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13518-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorio@uniao@fiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 2024000000000082	
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 29/02/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/02/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada Estado SP CEP 13517-032 Fone (19) 3486-1333 CNPJ / CPF / INEP 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal 052/74 Inscrição Estadual 0 E-mail escritorio@uniao@fiscal@yahoo.com.br		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP Em 29/02/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de	
--	--	---	--

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual Fone Cidade		Charqueada/SP n.º 11682 de 01/01/2024 Puxila	
---	--	---	--

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de Fevereiro de 2024. Conta para depósito: Banco do Brasil. Agência: 3668-4 C/C: 14.232-8 Aliquota Efetiva: 2,1700000000%.	9.500,00	2,17	206,15	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NBS *****	
COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	Valor de ISSQN Próprio 9.500,00	Valor de ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 9.500,00	Valor Líquido da NFS-e 9.500,00	Valor Total de ISSQN 206,15	Valor Dedução/Descontos 0,00

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

Consulta realizada em 29/02/2024 às 08:24:16.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) 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 2024000000000082 Competência 29/02/2024 NFS-e 97f62e3c6	Número de Controle do Município
---	---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 29/02/2024 às 08:24:16.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382913043723071
29/02/2024 13:16:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.16.49
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\$ 11.142,50

DEBITO EM: 29/02/2024

DOCUMENTO: 022901

AUTENTICACAO SISBB: B.59A.1A2.D99.79D.711

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS

RUA ANTONIO FURLAN, 609
CEP: 13517-028 - Bairro: SAO BENEDITO
Município: Charqueada - SP
E-mail: labmiguclab@gmail.com
Fone: (19) 92001-5870



Número da NFS-e

202400000000081

Data do Serviço

Código Verificador

28/02/2024

5156ad5ce

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

36.348.411/0001-10

132/21

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

28/02/2024

Exigível

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

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NEP

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

Em 28/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 116821203 de 01/01/24.

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 116821203 de 01/01/24.

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

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

AGENCIA: 4901

COD. OP: 003

CONTA CORRENTE: 748-3

11.142,50

3,00

334,28

Não

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

ICP

0,00

IR

0,00

IR/PASEP

0,00

IR/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

11.142,50

Valor do ISSQN Próprio

334,28

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

334,28

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

11.142,50

Valor Líquido da NFS-e

11.142,50

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$367,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$1498,67; Total Aprox: R\$1866,37. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/02/2024 às 18:07:31.

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



2024000000000815156ad5ce36348411000110

Recebi(emos) de

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202400000000081

Competência

28/02/2024

NFS-e

5156ad5ce

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/02/2024 às 18:07:31.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.16.49
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3912-8 - PA PIRACICABA
CONTA: 456.555-0

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 12.053.193/0007-13
VALOR: R\$ 20.669,53
DEBITO EM: 29/02/2024

DOCUMENTO: 022902
AUTENTICACAO SISBB: 1.8B3.7C4.14B.8C0.20D

	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 3292	
				Série: E	
				Data Emissão: 28/02/2024	
				Certificação: 1DA80-25E91	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: LABSAUDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28 Ins. Municipal: 618857 Ins. Estadual: 8 Endereço: AVN INDEPENDÊNCIA N°: 1110 Bairro: ALTO Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13419-155 E-mail: contato@labsaude.net.br Telefone:					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Ins. Municipal: Endereço: OSWALDO CRUZ Ins. Estadual: Bairro: SÃO BENEDITO N°: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: adm@hmbc.org.br UF: SP CEP: 13515-970 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
REFERENTE AO MÊS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (FEVEREIRO DE 2024). DADOS PARA PAGAMENTO BANCO UNICRED: A/C: 3612 C/C: 456555-0 CNPJ: 12.053.193/0001-28					
Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 22024,01	Total R\$ 22.024,01
Em 28/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. Duxila					
Valor Tributável: R\$ 22.024,01	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 22.024,01
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.024,01	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 440,48
PIS: 0,650% R\$ 143,16	COFINS: 3,000% R\$ 660,72	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 330,36	CSLL: 1,000% R\$ 220,24	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 20.669,53
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 02/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8640202 Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS.		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Dt: 28/02/2024 08:21:37 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 28/02/2024 às 08:21:43					
Receb(emos) de: LABSAUDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3292 Certificação: 1DA80-25E91		
Data			Assinatura do Recebedor		