

**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: Remuneração de Funcionários, cobrir despesas de custeio e manutenção da entidade

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2023 Processo 11569/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	4.550.000,00

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\$)
06/04/2023	350.000,00	06/04/2023	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				336.028,64
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				686.028,64
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				1.515,57
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				687.544,21
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				687.544,21

(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 Abril/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	177.573,26		177.573,26	177.573,26	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Órtenos alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	162.325,15		162.325,15	162.325,15	
Outros serviços de terceiros	39.993,42		39.993,42	39.993,42	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	2.672,18		2.672,18	2.672,18	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	382.564,01		382.564,01	382.564,01	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E

PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS 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	687.544,21
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	382.584,01
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	304.980,20
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	304.980,20

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, 30 de Abril de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G335021316503696018
02/05/2023 13:22:46

Cliente - Conta atual

Agência 3868-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 Período do extrato 04 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/04/2023		3868	99015	470 Transferência enviada 05/04 13:34 UNIAO S R M SS LTDA ME	553.668.000.014.232	9.000,00 D	
05/04/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	48.027	128.550,81 D	
05/04/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	48.028	11.352,08 D	
05/04/2023		0000	00000	855 88 CP Admin Diferenciado	71	148.902,89 C	0,00 C
06/04/2023		3868	99015	870 Transferência recebida 06/04 09:21 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
06/04/2023		3868	99015	470 Transferência enviada 06/04 14:47 GOLINELLI S MEDICOS LTDA	552.656.000.025.784	15.000,00 D	
06/04/2023		3868	99015	470 Transferência enviada 06/04 14:47 ASSOMED SERVICOS MEDICOS	556.823.000.015.937	2.815,00 D	
06/04/2023		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	40.601	14.751,04 D	
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	40.602	39.417,00 D	
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	40.603	476,75 D	
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3611 045837421000100 YANTEFMED LTD	40.604	25.500,00 D	
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	40.605	32.250,00 D	
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	40.606	10.000,00 D	
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	40.607	18.750,00 D	
06/04/2023		0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	191.040,21 D	0,00 C
10/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ	41.001	14.000,00 D	
10/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4387 012053193000128 LABSAUDE PRES	41.002	30.993,42 D	
10/04/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	44.993,42 C	0,00 C
17/04/2023		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	41.701	64,43 D	
17/04/2023		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	41.702	1.469,30 D	
17/04/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.533,73 C	0,00 C
18/04/2023		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	41.801	1.138,45 D	

18/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.138,45 C	0,00 C
19/04/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	25.187	2.530,86 D #	
19/04/2023	0000	13105	375 Impostos	41.901	137,37 D #	
			FGTS ARREC GRRF			
19/04/2023	0000	13105	375 Impostos	41.902	3.118,07 D #	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/04/2023	0000	13105	375 Impostos	41.903	998,33 D #	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/04/2023	0000	13105	375 Impostos	41.904	13.751,57 D #	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/04/2023	0000	13105	375 Impostos	41.905	4.748,62 D #	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	25.284,82 C	0,00 C
20/04/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	28.546,11 C	
			20/04 14:48 HOSP M B CHARQUEDA			
20/04/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL AUT	1.972	28.546,11 D	0,00 C
24/04/2023	0000	13105	375 Impostos	42.401	1.750,91 D #	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
24/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.750,91 C	0,00 C
30/04/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335021316503696036
02/05/2023 13:29:28

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência ABRIL/2023

BB RF CP Diferenciad - CNPJ: 7.214.377/0001-92

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2023	SALDO ANTERIOR	307.482,53			57.622,896675		
05/04/2023	RESGATE	148.902,89	832,00		28.020,222756	5,343815119	29.602,673919
	Aplicação 19/01/2023	148.902,89	832,00		28.020,222756		
28/04/2023	SALDO ATUAL	159.340,29			29.602,673919		29.602,673919

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	307.482,53
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	148.902,89
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.592,65
IMPOSTO DE RENDA (-)	832,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	760,65
SALDO ATUAL =	159.340,29

Valor da Cota

31/03/2023	5,336117127
28/04/2023	5,382631519

Rentabilidade

No mês	0,8716
No ano	3,9713
Últimos 12 meses	12,5882

304.980,20

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2023	SALDO ANTERIOR	0,00					
06/04/2023	APLICAÇÃO	191.040,21			167.522,083843	1,140388214	167.522,083843
10/04/2023	RESGATE	44.993,42	0,57	15,84	39.452,709041	1,140855244	128.069,374802
	Aplicação 06/04/2023	44.993,42	0,57	15,84	39.452,709041		
17/04/2023	RESGATE	1.533,73	0,31	2,35	1.343,972626	1,143170605	126.725,402176
	Aplicação 06/04/2023	1.533,73	0,31	2,35	1.343,972626		
18/04/2023	RESGATE	1.138,45	0,29	1,94	997,420378	1,143630133	125.727,981798
	Aplicação 06/04/2023	1.138,45	0,29	1,94	997,420378		
19/04/2023	RESGATE	25.284,82	8,11	45,92	22.147,573936	1,144091451	103.580,407862
	Aplicação 06/04/2023	25.284,82	8,11	45,92	22.147,573936		
20/04/2023	APLICAÇÃO	28.546,11			24.940,746929	1,144557141	128.521,154791
24/04/2023	RESGATE	1.750,91	0,95	2,83	1.532,456420	1,145017879	126.988,698371
	Aplicação 06/04/2023	1.750,91	0,95	2,83	1.532,456420		
28/04/2023	SALDO ATUAL	145.639,91			126.988,698371		126.988,698371

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	219.586,32
RESGATES (-)	74.701,33
RENDIMENTO BRUTO (+)	834,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	10,23
IOF (-)	68,88
RENDIMENTO LÍQUIDO	754,92
SALDO ATUAL =	145.639,91

Valor da Cota

31/03/2023	1,138547024
28/04/2023	1,146873007

Rentabilidade

No mês	0,7312
No ano	3,3263
Últimos 12 meses	10,4414

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335021316503696027
02/05/2023 13:25:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:25:43
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

BB RF CP Diferenciad CNPJ 07.214.377/0001-92
Valor Cota p/dia 28.04.2023 R\$ 5,382631519
Valor Cota p/dia 02.05.2023 R\$ 5,385233881

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2804 Sdo Ant.	159.340,29	29602,673919
0205 Sdo Final	159.417,32	29602,673919

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0483
No ano: 4,0216
Ultimos 12 meses: 12,5882

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.05.2023

Saldo Bruto	159.417,32
IR Estimado	1.026,55-
IR Complementar	128,32-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	158.262,45
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.04.2023 R\$ 1,146873007
Valor Cota p/dia 02.05.2023 R\$ 1,147327305

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2804 Sdo Ant.	145.639,91	126988,698371
0205 Sdo Final	145.697,60	126988,698371

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0396
No ano: 3,3672
Ultimos 12 meses: 10,4414

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.05.2023

Saldo Bruto	145.697,60
IR Estimado	128,74-
IR Complementar	16,09-
IOF	133,49-
Saldo Liquido p/Resgate	145.419,28
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

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

=====

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

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321012453692871
10/04/2023 13:05:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.05.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0009

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

ASSOCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CCEX: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS

CPF/CNPJ: 54.703.450/0001-62

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 10/04/2023

DOCUMENTO: 061091

AUTENTICACAO SISBB: D.E02.434.E35.AD1.C2B

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VENERANDO MIZAE DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsacopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964			Número da NFS-e 202300000000027	
Data do Serviço 29/03/2023			Código Verificador c84529c82	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 114/19		

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 196.250.144.154:49392/NFSe Portal	DI. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	29/03/2023	Exigível	Charqueada/SP

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

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 MARÇO DE 2023 - DR. VENERANDO MIZAE DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZAE DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 CIC: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2,6476010782%.	14.000,00	2,65	370,66	Não
Em 29/03/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/03/2023.				

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IP 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 14.000,00	Valor do ISSQN Próprio 370,66	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 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\$370,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$370,66.	

Consulta realizada em 29/03/2023 às 14:06:54.

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



202300000000027c84529c8234703450000162

06/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:47:51
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	06/04/2023
NR. DOCUMENTO	552.656.000.025.784
VALOR TOTAL	15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA	
AGENCIA: 2656-5	CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016

=====

NR. AUTENTICACAO	F.200.7E9.746.770.006
------------------	-----------------------

Dr. Luiz Rodrigo

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linksat.com.br Fone: (19) 99636-0911			Número da NFS-e 202300000000058	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	Data do Serviço 30/03/2023

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 30/03/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada		Charqueada/SP	
Endereço OSWALDO CRUZ,70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro São Benedito			
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail admhmbo@hotmail.com			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos durante o mês de Março / 2023 Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME, Alíquota Efetiva: 2,8075540545% Em 30/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo nº 123.69122, de 01/01/23.	15.000,00	2,81	421,13	Não
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS 123.69122, de 01/01/23.			
ICMS 0,00	COPINS 0,00	COPINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IP 0,00
Base Cálculo IBSQN Próprio 15.000,00	Valor do IBSQN Próprio 421,13	Base Cálculo IBSQN Retido 0,00	Valor do IBSQN Retido 0,00	Valor Total do IBSQN 421,13
Valor Total da NFS-e	15.000,00	Valor Líquido da NFS-e	15.000,00	

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\$421,13; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$421,13.	
---	---

Consulta realizada em 30/03/2023 às 15:02:04.

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



202300000000058b95fae5cb36686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202300000000058 Competência 30/03/2023 NFS-e b95fae5cb	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 30/03/2023 às 15:02:04.

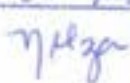
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

SIS08 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
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\$ 18.750,00
DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040607
AUTENTICACAO SIS08: E.D6D.40C.A53.C0C.D9E

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				42	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA				Data Emissão: 30/03/2023	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Certificação: D2A2C-51DF8	
DADOS DO PRESTADOR						
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA						
Nome Fantasia:						
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Inscrição Municipal: 664500 Inscrição Estadual: ISENTA						
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 945						
Bairro: JARDIM EUROPA Complemento:						
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-681						
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 Inscrição Municipal:						
Endereço: R OSWALDO CRUZ Inscrição Estadual: ISENTA						
Bairro: CENTRO Nº: 70						
Município: CHARQUEADA Complemento:						
E-mail: admhmbc@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-000						
Telefone: 1934861333						
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO						
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A MARÇO DE 2023						
Item SERVIÇOS PRESTADOS Tributável Sim Qtde. 1,00 Vl. Unitário R\$ 18.750,0000 Total R\$ 18.750,00 Em 30/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2023, de 01/01/23. 						
Valor Tributável: R\$ 18.750,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 18.750,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 18.750,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00		Alíquota: 5,0000%
				IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00
						Valor do ISS: R\$ 937,50
						Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.458,38 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 937,50				VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 18.750,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO						
4.01 - Medicina e biomedicina						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Mês de Competência: 03/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 30/03/2023 14:55:02		
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 DEPÓSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041						
CG:13011327-1						
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.						
Impresso em: 30/03/2023 às 14:55:07						
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				Número: 42		
Data				Certificação D2A2C-51DF8		
Assinatura do Recebedor						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

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: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040606

AUTENTICACAO SISBB: 6.E68.28C.E95.A42.0C0

 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 43 Série: E Data Emissão: 30/03/2023 Certificação: 952B6-F8494	
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 N°: 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 Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Estadual: ISENTA Endereço: R OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: admhmbo@hotmail.com Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2023					
Item SERVIÇOS PRESTADOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 10.000,0000	Total R\$ 10.000,00
Em <u>30/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>11569/22</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>[Assinatura]</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	
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\$ 1.945,00 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: 03/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 30/03/2023 14:57:14 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630563 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041 CC:13011327-1 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. Impresso em: 30/03/2023 às 14:57:19					
Recbi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 43 Certificação 952B6-F8494		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0007
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\$ 32.250,00
DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040605
AUTENTICACAO SISBB: 6.B83.F14.90A.C0E.42C

Sra Astrid

 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																									
		41																									
		Série: E																									
		Data Emissão: 30/03/2023																									
Certificação: F8370-907C7																											
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.118/0001-32 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: Endereço: R OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: ISENTA Bairro: CENTRO Nº: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: admhmbc@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: 1934861333																											
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A MARÇO DE 2023																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Tributável</th> <th>Qtde.</th> <th>VL. Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERVIÇOS PRESTADOS</td> <td>Sim</td> <td>1,00</td> <td>32.250,0000</td> <td>32.250,00</td> </tr> </tbody> </table> Em <u>30/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>11569/22</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>ημζ</i>				Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	32.250,0000	32.250,00														
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$																							
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	32.250,0000	32.250,00																							
<table border="1"> <tr> <td>Valor Tributável: R\$ 32.250,00</td> <td>Valor não Tributável: R\$ 0,00</td> <td colspan="2">VALOR BRUTO DA NOTA</td> <td colspan="2">R\$ 32.250,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Desconto Incondicionado: R\$ 0,00</td> <td>Desconto Condicionado: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 32.250,00</td> <td>Alíquota: 5,0000%</td> <td>Valor do ISS: R\$ 1.612,50</td> </tr> <tr> <td>PIS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>COFINS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>INSS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>IR: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>CSLL: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>Outras Retenções: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 5.950,13 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.612,50</td> <td colspan="2">VALOR LÍQUIDO DA NOTA</td> <td>R\$ 32.250,00</td> </tr> </table>				Valor Tributável: R\$ 32.250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 32.250,00		Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 32.250,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.612,50	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: Federal R\$ 5.950,13 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.612,50			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 32.250,00
Valor Tributável: R\$ 32.250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 32.250,00																							
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 32.250,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.612,50																						
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: Federal R\$ 5.950,13 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.612,50			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 32.250,00																						
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.																											
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 03/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 30/03/2023 14:53:05 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 C/C:13011327-1. O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. Impresso em: 30/03/2023 às 14:53:14																											
Receb(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 41 Certificação F8370-907C7																									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TEO - 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: 3611-0 - IMPERATRIZ
CONTA: 13.007.667-3

FAVORECIDO: YANTEFME LTDA
CPF/CNPJ: 45.837.421/0001-00
VALOR: R\$ 25.500,00
DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040604
AUTENTICACAO SISBB: 7.E37.3D2.BA2.EC3.3C5

João Lisboa



PREFEITURA DE JOÃO LISBOA

SECRETARIA DE FINANÇAS

CNPJ: 07.000.300/0001-10

Avenida Imperatriz, 1331 - Centro, João Lisboa - MA, 65922-000

Número da Nota:

202300000000009

Código de Verificação:

KGDV-IVIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: 30/03/2023 04:03:55

Natureza da Operação: EXIGÍVEL

Período de Tributação: 03/2023

Tributação: TRIBUTÁVEL

Local de Tributação: ESTABELECIMENTO DO PRESTADOR

Local da Prestação: JOAO LISBOA/MA

RPS:



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: YANTEFMED LTDA

CPF/CNPJ: 45.837.421/0001-00

Enquadramento: ISS SIMPLES NACIONAL

Insc. Municipal: 640544

Endereço Completo: RUA LOTUS 41 - BAIRRO MUTIRÃO - CEP:65.922-000

Insc. Estadual:

Cidade-UF: JOAO LISBOA-MA

Telefone:

Email: CONCEITOCONTABILIDADE2019@OUTLOOK.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Endereço Completo: RUA LOTUS, N° 41 - MULTIRÃO

CEP: 13515000

Cidade-UF: CHARQUEADA-SP

Telefone:

Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço: 0403-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES.

Atividade: 8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Ref: Plantões médicos do mês 03/2023

Banco: Banco Santander

ag: 3611

C.C: 130076673

Yantefmed

Pix/Cnpj: 45.837.421/0001-00

VALORES DA NOTA

Vir. dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Acréscimos (R\$)	Desc. Condicionado (R\$)	Desc. Incodicionado (R\$)	Crédito (R\$)
R\$25.500,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções (R\$)
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Total Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
R\$25.500,00	*****	*****	R\$0,00	R\$0,00	R\$25.500,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA



Nota de Número: 202300000000009

Código de Verificação: KGDV-IVIO

Emitida em: 30/03/2023 às 04:03:55

Recebi da empresa YANTEFMED LTDAos serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO. Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site <https://contribuinte.joaolisboa.ma.gov.br/> ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

Em 30/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

ηηζα

06/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:47:51
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 06/04/2023
NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937
VALOR TOTAL 2.815,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 3.240.C47.745.989.004

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
899
Série: E
Data Emissão: 30/03/2023
Certificação: 4F2B5-2EFE8

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681
Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI
Bairro: NOVA PIRACICABA
Município: PIRACICABA
E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br

Insc. Estadual: 0
Nº: 1062
Compl.:
UF: SP CEP: 13405-268
Telefone: 1934332717

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2023
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP

BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 6823-3
CONTA CORRENTE: 115937-6

Item
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO

Tributável
Sim
Qtde.
1,00
VL. Unitário R\$
3.000,0000
Total R\$
3.000,00

Em 30/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

Valor Tributável:
R\$ 3.000,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 3.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 3.000,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 60,00

PIS: 0,650%
R\$ 19,50

COFINS: 3,000%
R\$ 90,00

INSS: 0,000%
R\$ 0,00

IR: 1,500%
R\$ 45,00

CSLL: 1,000%
R\$ 30,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 403,50 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 60,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 2.815,50

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 03/2023

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

De 30/03/2023 13:47:22

Recolhimento: Sem Retenção

Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Competência:

CNAE: 8630503

Observações:

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

Impresso em: 30/03/2023 às 13:47:28

Recebi(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 899

Certificação
4F2B5-2EFE8

Data

Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
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 - BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.405.368/0001-10
VALOR: R\$ 476,75
DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040603
AUTENTICACAO SISBB: 5.438.F1E.BCA.379.EA4

Dr. Lucas

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 72					
Data e Hora da Emissão		30/03/2023 15:53:38		Competência		30/3/2023		Código de Verificação		0M0N0YV2S	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - 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)3524-2634		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											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÃO DE MARÇO DE 2023											
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 80,70 (fonte ibpt: 16,14%) Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13 001784-1				Em <u>30/03/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u> , processo <u>01/01/23</u> .							
Código do Serviço											
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		3,25		COFINS		15,00		IR(R\$)			
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		5,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISENTIVO devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		500,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		23,25		0-Nenhum		Base de Cálculo		500,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter				() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		476,75		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$		10,00			
				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											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371010368175911
10/04/2023 10:50:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50,57
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

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: 3426-6 - RIO CLARO

CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 39.417,00

DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040602

AUTENTICACAO SISBB: 1.D0D.0C4.F49.435.2D9

Dr. Lucas

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 71					
Data e Hora da Emissão:		30/03/2023 15:45:06		Competência:		30/3/2023		Código de Verificação:		RRVCSPOPZ	
Número do RPS:				No. da NFS-e substituída:				Local da Prestação:		RIO CLARO - 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:		admhmbe@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES DE MARÇO DE 2023											
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 6778,80 (fonte lbpt: 16,14%) Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13 001784-1				Em <u>30/03/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u> processo n.º <u>11569/23</u> , de <u>02/03/23</u> . <i>ndja</i>							
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		273,00		COFINS		1.260,00		IR(R\$)		630,00	
								INSS(R\$)			
								CSLL(R\$)		420,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		42.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		42.000,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		2.583,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		42.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a refer.		() Sim (X) Não			
(-) Valor Líquido R\$		39.417,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS R\$		840,00			
				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
19/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85880000031-8 18070385231-5
10070123104-8 48718708017-9
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 19/04/2023
Numero do Documento 07.01.23104.4871870-8
Valor Total 3.118,07

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

DOCUMENTO: 041902
AUTENTICACAO SISBB: 0.82C.EE0.ECB.860.745

5



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/03/2023	Data de Vencimento 20/04/2023	Número do Documento 07.01.23104.4871870-8	Pagar este documento até 20/04/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 3.118,07
Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação				
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	3.118,87		
	87 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO			
	PA 83/2023 Vencimento 28/04/2023			
	Totais	3.118,87	0,00	0,00
				3.118,87

Em 19/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

η Mza

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000031 8	18070385231 5	10070123104 8	48718708017 9
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 51.421.279/0001-18
 Número: 07.01.23104.4871870-8
 Pagar até: 20/04/2023
 Valor: 3.118,07



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 85880000009-1 98330385231-3

10070123104-8 48718309946-0

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

Data do pagamento 19/04/2023

Numero do Documento 07.01.23104.4871830-9

Valor Total 998,33

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 041903

AUTENTICACAO SISBB: 2.16A.CF3.C3F.965.C5C

5



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/03/2023	Data de Vencimento 20/04/2023	Número do Documento 07.01.23104.4871830-9	Pagar este documento até 20/04/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 998,33
Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	998,33			998,33
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 03/2023	Vencimento 20/04/2023				
Totais		998,33	0,00	0,00	998,33

Em 19/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

ηζζα

SENDA (Versão: 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/04/2023 16:25:59

85880000009 1 98330385231 3 10070123104 8 48718309946 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000009 1 98330385231 3 10070123104 8 48718309946 0



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23104.4871830-9
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 998,33

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371713373008871
17/04/2023 13:43:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.43.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82640000000-4 64430097091-5
05498207249-5 08699218023-1
Data do pagamento 17/04/2023
Valor Total 64,43

DOCUMENTO: 041701
AUTENTICACAO SISBB: 7.F7A.321.88B.E3A.43F

Tipo de ligação: AGUA E ESGOTO

Economia: COM 1
Data de apresentação: 05/04/2023
Proxima leitura: 05/05/2023
Tipo Mercado: COMUM
Condição de leitura: 180V/60Hz/ALARMADO/NUDO

Leitura Anterior: 1116
Leitura Atual: 1116
Consumo (M3): 0,00
Período: 30
Média (M3): 1,00

Histórico de Consumo (mensal) Consumo em M3

Agua	04-10-2022	04-11-2022	04-12-2022	04-01-2023	04-02-2023	04-03-2023
Agua	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Agua

(M3 x Tarifa Escala)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)

Subtotal

TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)

(M3 x Tarifa Escala)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
De 0,00 a 10,00	Mínimo	1,28	12,84	Mínimo	5,13	51,27

Subtotal

TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)

32,84

51,27

84,11

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO

Agua	32,84	TOTAL (R\$)	64,43
END - Fator K -	1,18	31,27	VENCIMENTO
Tx. de Regulacao -	0,60	0,32	17/04/2023

No caso de pagamento em atraso serão cobradas multa de 2% mais Juros Moratórios Mensuais com base no valor da FCA/IDF de mês anterior mais Juros de Mora de 0,00% ao dia.

*Obrigações de pagamento de vencimento para este mês: 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS

Em 17/04/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11549/2022, de 01/10/2023.

Julia

Atendimento Sabesp

AGENCIA CHARGEADA - AVENIDA ITALO LORANIS, 434, CHARGEADA, SÃO PAULO - SP, 06448-202

Decreto Presidencial 5440/06 - Portaria do Ministério da Saúde 177 - Anexo XX

Parâmetros	Turbidez	Car	Cloro	Col. Totale	Escherichia Col
Mínimo exigido	017	017	017	017	017
Amostras analisadas	018	018	018	018	018
Amostras Padrão	018	018	018	017	018

Eventuais análises fora dos padrões foram refeitas acompanhadas de inspeções sanitárias de cargas de ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade da água.

Sol. abast. ETA CHARGEADA

Amostras coletadas em: 02/02/23

Tributos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	0,00	04,43	4,43

026400990000 4 64439997094 5 06498207249 5 08699218023 1



9105498207249

VIA SABESP Atenção: Não danifique região do cod. de barras

N.º Emissão Vencimento

Total



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.43.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82640000014-5 69300097091-5
05495576806-1 08699218023-1

Data do pagamento 17/04/2023
Valor Total 1.469,30

DOCUMENTO: 041702
AUTENTICACAO SISBB: 6.DED.E88.B19.D17.084

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos



Fornecimento
308587804001

No. Documento
3080030076473

Fatura tipo
FATURAMENTO

DATA EMISSÃO
05/04/2023

Folha 1/1

Código para débito automático: 0308587804

Tipos de fornecimento: COMERCIAL, ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Consulte o Relatório Anual da Qualidade da Água de 2022 no link: <https://www.sabesp.com.br/relatorio-anual-da-qualidade-da-agua>

Cliente: HOSPITAL E MAT. DENET. DE CHARQUEADA
CEP: 13517000 End: RUA GONCALO CRUZ, 70 - COM. HOSPITAL - SAO BENEDITO - CHARQUEADA - SP
Cod. Cliente: 0000021002
PDE/RE: 000007004

Indicador: 1111/22544

Indic. Estadual: 1.000

Consumidor: COM 1

Data da apresentação: 05/04/2023

Proxima leitura: 05/05/2023

Tipos de ligação: AGUA E ESGOTO

Tipos de mercado: COMUM

Condição de leitura: LEITURA NORMAL

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Período	Média (M3)
Água	04/03/2023 0445	05/04/2023 0762	718,0	30	96,17

Histórico de Consumo (M3) - Consumo em M3					
	04-10-2022	04-11-2022	04-12-2022	04-01-2023	04-02-2023
Água	102,0	115,0	93,0	98,0	94,0

Água			Esgoto		
(M3 e taxa fixa)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)

Subtotal						
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)						
	(M3 e taxa fixa)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)
De 0 a 10,00	Mínimo	3,29	12,94	Mínimo	3,13	31,27
De 10,01 a 20,00	10,00	3,50	35,70	10,00	3,67	36,65
De 20,01 a 50,00	30,00	6,33	189,90	30,00	6,03	181,00
De 50,01 a 999,999	7,39	837,74	6,00	7,02	403,36	
Subtotal			749,88		712,31	
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)					1.461,99	

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

Água		749,88	TOTAL (R\$)	1.469,30
END - Fator K -	1,19	712,31	VENCIMENTO	17/04/2023
Tx. de Regulação -	0,60	7,31		

Na caso de pagamento em atraso serão cobrados multa de 2% mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBRE do mês anterior mais juros de mora de 0,002% ao dia.

Oferecemos opções especiais de pagamento para seu cartão 01 - 02 - 10 - 18 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com o SABESP.

AVISOS

Em 17/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CHARQUEADA - AVENIDA ITALO LONARDI, 494, CHARQUEADA, SÃO PAULO - SP, 13517-000

Decreto Presidencial 5.440/05 - Portaria do Ministério da Saúde 5/17 - Anexo XX					
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Col. Totais	Escherichia Col.
Mínimo exigido	017	017	017	017	017
Amostras Insuficientes	018	018	018	018	018
Amostras Padrão	018	018	018	017	018

Eventuais análises fora dos padrões serão refeitais acompanhadas de inspeções sanitárias decorrentes do ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade da água.

Sig. Abast. - STA CHARQUEADA

Análises Coletadas em: 02/2023

Inibidos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PROPALEN e COFENE	0,00	1.469,30	101,43



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341811157788691
18/04/2023 11:19:30SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83650000011-9 38450040324-9

03438022903-8 10002646991-4

Data do pagamento 18/04/2023

Valor em Dinheiro 1.138,45

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 1.138,45

DOCUMENTO: 041801

AUTENTICACAO SISBB: 8.CE9.028.38C.10B.15A

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

<https://autoatendimento.bb.com.br/apf-api-autoatendimento/index.html?v=2.9.5#/template/-2Fconsultas-2F869-1.bb>

1/1



Pague aqui - PIX

Código de Controle Pix
Nº 297724876 Série C

3110002040001

1.138,45

Farmácia Nova

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

FARMACIA FARMASIP
CYBER TEC
ARMAZEM DE LUCAPRACA ANTONIO D'ALPHAT 112 - CENTRO
AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
RUA SAO JOAO 522 - RECREIO

Autenticação Médica

cpfl paulista
Grupos de Energia e Serviços



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.04
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8580000017-8 50910385231-5
15070123093-5 19192838669-4
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 24/04/2023
Numero do Documento 07.01.23093.1919283-8
Valor Total 1.750,91

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

DOCUMENTO: 042481
AUTENTICACAO SISBB: 7.956.DE2.290.2C0.DFC

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



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/03/2023	Data de Vencimento 25/04/2023	Número do Documento 07.01.23093.1919283-8	Pagar este documento até 25/04/2023
Observações Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			Valor Total do Documento 1.750,91

Composição do Documento de Arrecatação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8381	PIS - FOLHA PAGAMENTO	1.750,91			1.750,91
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 03/2023 Vencimento 25/04/2023				
Totais		1.750,91	0,00	0,00	1.750,91

Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

η Naga

SENA (Versão: 5.1.4) Página: 1 / 1 03/04/2023 08:57:04

85800000017 8 50910385231 5 15070123093 5 19192838669 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000017 8	50910385231 5	15070123093 5	19192838669 4
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23093.1919283-8
Pagar até: 25/04/2023
Valor: 1.750,91

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000001-6 37370239202-7
30419100359-1 87014212792-4
Data do pagamento 19/04/2023
Identificador 10035987014212792
Data de vencimento 19/04/2023
Valor Total 137,37

DOCUMENTO: 041901
AUTENTICACAO SISBB: 1.CCF.DC4.592.17E.7EB



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/04/2023 16:41:07

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 13.515-000							
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPA3 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 10035987014212792				12- Total a Recolher 137,37							
13- Data de Validade = 19/04/2023											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 373702392027 304191003591 870142127924

Autenticação mecânica

Em 19/04/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569122, de 01/03/2023.

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/04/2023 16:41:07

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 13.515-000							
06 - Bairro/Distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPA3 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 10035987014212792				12- Total a Recolher 137,37							
13- Data de Validade = 19/04/2023											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 373702392027 304191003591 870142127924

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:42:26
3668083668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FERNANDA MICHELE MARIANO
CPF: 345.604.688-00

AGENCIA: 0974-1 - RIO DAS PEDRAS SP
CONTA: 32.223-7
DATA DE PAGAMENTO: 19/04/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 2.530,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.385.4F2.878.2B9.E43

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

20/04

S

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 13515-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20722811440		11 Nome FERNANDA MICHELE MARIANO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE E BETTIOL, 335			13 Bairro SAO CRISTOVAO I		
14 Município RIO DAS PEDRAS		15 UF SP	16 CEP 13395-032	17 CTPS (nº, série, UF) 5227 307 SP	18 CPF 345.604.688-00
19 Data de Nascimento 28/04/1986		20 Nome da Mãe HELENA APARECIDA BARBOSA MARIANO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.149,91		24 Data de Admissão 14/10/2022	25 Data do Aviso Prévio 11/04/2023	26 Data de Afastamento 11/04/2023	27 Cód. Afastamento PD0
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					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	651,02	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 3/12 avos	526,95	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 6/12 avos	1.033,87
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	344,62	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Adicional de Insalubridade	102,00
95.2 Média de DSR e Horas Extras	79,50	95.3 Horas Extras 100%	357,77		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.095,73
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	89,27	112.2 Prev Social - 13º Salário	39,52
114.1 IRRF	78,31	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Desconto	357,77
				TOTAL DEDUÇÕES	564,87
				VALOR LÍQUIDO	2.530,86

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
20722811440	FERNANDA MICHELE MARIANO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
5227 307 SP	345.604.688-00	28/04/1986	HELENA APARECIDA BARBOSA MARIANO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
14/10/2022	11/04/2023	11/04/2023	PD0	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\$ 2.530,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

____ / ____ de ____ de ____

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

151 Assinatura do Trabalhador
Fernanda M. Mariano

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Em 19/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

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).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRASCodigo de Barras 85890000137-5 51570385231-0
10071623093-0 19043596007-7

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

Data do pagamento 19/04/2023

Numero do Documento 07.16.23093.1904359-6

Valor Total 13.751,57

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

DOCUMENTO: 041904

AUTENTICACAO SISBB: 7.6A6.8C7.E9F.637.F67

5



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Março/2023	Data de Vencimento 20/04/2023	Número do Documento 07.16.23093.1904359-6	Pagar este documento até 20/04/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000122966158			Valor Total do Documento 13.751,57

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1882	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	13.751,57			13.751,57
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
Totais		13.751,57			13.751,57

Em 19/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

[Assinatura]

SENDER (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/04/2023 08:52:41

85890000137 5 51570385231 0 10071623093 0 19043596007 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000137 5	51570385231 0	10071623093 0	19043596007 7
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.23093.1904359-6
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 13.751,57



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.26
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 85800000047-0 48620385231-4
10070123093-9 19139864802-6

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

Data do pagamento 19/04/2023

Numero do Documento 07.01.23093.1913986-4

Valor Total 4.748,62

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

DOCUMENTO: 041905

AUTENTICACAO SISBB: 3.4A1.D17.6E1.BC0.2B6



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

5

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
31/03/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.01.23093.1913986-4

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 6335 - SP

Valor Total do Documento

4.748,62

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
9561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	4.748,62			4.748,62
97	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
Totais		4.748,62	0,00	0,00	4.748,62

Em 20/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/23, de 01/01/23.

Handwritten signature

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

03/04/2023 08:55:33

85800000047 0 48620385231 4 10070123093 9 19139864802 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000047 0 48620385231 4 10070123093 9 19139864802 6



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23093.1913986-4
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 4.748,62

Pague com o PIX



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.45.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF

Codigo de Barras 85830000147-1 51040179230-6

40767505085-8 14212790001-4

Data do pagamento 06/04/2023

CNPJ/CEI/CPF 51421279/0001-18

COMPETENCIA 03/2023

CODIGO RECOLHIMENTO 115

VENCIMENTO 07/04/2023

VALOR DEPOSITO 14.751,04

Valor Total 14.751,04

DOCUMENTO: 040601

AUTENTICACAO SISBB: 0.380.411.DBC.576.107

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/04/2023 - 08:57:11

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019)34861333
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 184.388,12	06-QTDE TRABALHADORES 51	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14.751,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 14.751,04
---	---------------------	----------------------------------

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA ~~07/04/2023~~

06/04

858300001471 510401792306 407675050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Em 03/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 02/03/23.

728



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO

GERADA EM 03/04/2023 - 08:57:11

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019)34861333
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 184.388,12	06-QTDE TRABALHADORES 51	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14.751,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 14.751,04
---	---------------------	----------------------------------

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA ~~07/04/2023~~

858300001471 510401792306 407675050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Consultas - Extrato de conta corrente**G337101036817E
10/04/2023 10:4

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 05/04/2023 Valor R\$ 128.550,81 D
Importe referente a Folha de Pagamento, documento 48.027, lote 13134,
lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e vinte e oito mil e quinhentos e cinquenta reais e oitenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: ROSEMARY RODRIGUES em 10/04/2023 10:49:10

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Emissão de comprovantes - 3o nível

	Data	Descrição	Valor	Total diário	Situação	Documento	Sequencial
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ADELMA GONCALVES	2.818,83		DEBITADO	580	1
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ADRIANA A DE SOU	2.516,46		DEBITADO	580	2
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ADRIANA C CANTAR	1.801,64		DEBITADO	580	3
☐	05/04/2023	PG.ELTR. AMANDA ROZO ROCH	2.104,68		DEBITADO	580	4
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ANA RAQUEL SILVA	1.536,14		DEBITADO	580	5
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ANDERSON P SOUZA	4.380,60		DEBITADO	580	6
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ANDRESSA SARTO	7.205,93		DEBITADO	580	7
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ANETE SIRLEI BAS	0,01		DEBITADO	580	8
☐	05/04/2023	PG.ELTR. BEATRIZ ROBERTA	2.146,55		DEBITADO	580	9
☐	05/04/2023	PG.ELTR. CLAUDENIR SANTOS	1.690,04		DEBITADO	580	10
☐	05/04/2023	PG.ELTR. CRISTIANE GOMES	3.371,06		DEBITADO	580	11
☐	05/04/2023	PG.ELTR. DANIELE CRISTINA	3.581,87		DEBITADO	580	12
☐	05/04/2023	PG.ELTR. DIEGO DOS SANTOS	6.275,11		DEBITADO	580	13
☐	05/04/2023	PG.ELTR. DILETE AP DOS SA	414,85		DEBITADO	580	14
☐	05/04/2023	PG.ELTR. EDUARDA CAMPOS	1.555,43		DEBITADO	580	15
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ELANE O SILVA	1.651,89		DEBITADO	580	16
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ELISANGELA A S B	2.626,45		DEBITADO	580	17
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ELISANGELA SANTO	2.397,79		DEBITADO	580	18
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ERICA BUCCIER	1.479,32		DEBITADO	580	19
☐	05/04/2023	PG.ELTR. EUSEBIA DIAS DA	1.347,87		DEBITADO	580	20
☐	05/04/2023	PG.ELTR. EVERTON SILVA DA	4.382,39		DEBITADO	580	21
☐	05/04/2023	PG.ELTR. FERNANDA MICHELE	1.975,95		DEBITADO	580	22
☐	05/04/2023	PG.ELTR. FRANCINEIDE MARI	1.876,94		DEBITADO	580	23
☐	05/04/2023	PG.ELTR. GEOVANA ZANATTA	2.938,44		DEBITADO	580	24
☐	05/04/2023	PG.ELTR. IRIS MARIA DA SI	1.602,98		DEBITADO	580	25
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ISABEL F CAPELLA	2.480,96		DEBITADO	580	26
☐	05/04/2023	PG.ELTR. JOICE ROBERTA DE	2.944,09		DEBITADO	580	27
☐	05/04/2023	PG.ELTR. JOSIANE APARECID	2.092,41		DEBITADO	580	28
☐	05/04/2023	PG.ELTR. KATIA M BATISTA	1.844,68		DEBITADO	580	29
☐	05/04/2023	PG.ELTR. LUANA C SOUZA AR	2.058,64		DEBITADO	580	30
☐	05/04/2023	PG.ELTR. LUANA EMIDO A PO	3.387,12		DEBITADO	580	31
☐	05/04/2023	PG.ELTR. LUANA FERNANDES	2.357,56		DEBITADO	580	32
☐	05/04/2023	PG.ELTR. LUCIMARA CRISTIN	1.651,89		DEBITADO	580	33
☐	05/04/2023	PG.ELTR. LUZIA DAIANE BRA	5.655,77		DEBITADO	580	34
☐	05/04/2023	PG.ELTR. MARCIA BENEDITO	5.365,57		DEBITADO	580	35
☐	05/04/2023	PG.ELTR. MARIA ROSINALDA	2.258,15		DEBITADO	580	36
☐	05/04/2023	PG.ELTR. MARIA TERESA JES	1.718,23		DEBITADO	580	37
☐	05/04/2023	PG.ELTR. MARIANA FERRAZ C	3.689,24		DEBITADO	580	38
☐	05/04/2023	PG.ELTR. MIRIAN APARECIDA	1.893,26		DEBITADO	580	39
☐	05/04/2023	PG.ELTR. NATALIA B SEMMEL	1.433,44		DEBITADO	580	40
☐	05/04/2023	PG.ELTR. NILZA LENNI B SE	2.716,32		DEBITADO	580	41
☐	05/04/2023	PG.ELTR. PAULO R BUENO BI	1.555,43		DEBITADO	580	42
☐	05/04/2023	PG.ELTR. RAILA BEZERRA GO	3.596,04		DEBITADO	580	43
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ROSEMARIA DA SILV	471,88		DEBITADO	580	44
☐	05/04/2023	PG.ELTR. ROSINEIDE F S CO	1.687,06		DEBITADO	580	45
☐	05/04/2023	PG.ELTR. SIMONE DOS SANTO	1.633,48		DEBITADO	580	46
☐	05/04/2023	PG.ELTR. TALITA MONIQUE S	1.231,21		DEBITADO	580	47
☐	05/04/2023	PG.ELTR. TAMARA PEDRO DA	192,51		DEBITADO	580	48
☐	05/04/2023	PG.ELTR. VALQUIRIA DA SIL	2.789,81		DEBITADO	580	49
☐	05/04/2023	PG.ELTR. WILLIAN ZANON GU	5.752,50		DEBITADO	580	50

☐	05/04/2023	PG.ELTR. WLADIA PRANDI FR	2.614,34	128.550,81	DEBITADO	580	51
--------------------------	------------	---------------------------	----------	------------	----------	-----	----

5

09:11:58
Módulo: Mensal
Relat074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHAROQUELA
Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Março/2023

Data: 03/04/2023

Pag: 1 1

Funcionário		Código	CPF	Função	Banco Agência Conta Corrente	Valor
AGELMA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-24	Técnico (a) Enfermag	-	-	2.818,83
ACRIANA APARECIDA DE SOUZA	234	272.798.338-70	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 126160	-	2.516,46
ASHIARA CRISTINA CANTABUTTI CAMPOS	239	190.203.188-54	Auxiliar de Escritor	-	-	1.802,64
ANANDA ROZO SOUSA	231	300.991.738-07	Técnico (a) Enfermag	-	-	2.104,68
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	-	-	1.536,14
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	213	272.448.198-48	Técnico (a) Enfermag	-	-	4.380,60
ANDRESSA SANTO BENEDITO	236	442.709.338-02	Enfermeiro (a)	-	-	7.205,91
ARETE SINLEI BASCO	98	017.209.858-04	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112305	-	0,00
BEATRIZ ROBERTA MARIZIA	223	503.496.528-57	Auxiliar de Escritor	-	-	2.146,55
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPEZ	171	035.114.274-60	Cosmética Hospitalar	-	-	1.690,04
CRISTIANE GOMES	4	175.447.318-85	Farmacêutico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-4	-	3.371,06
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Técnico (a) Enfermag	-	-	3.541,87
DINGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.439.822-55	Enfermeiro (a)	-	-	6.275,11
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	137	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	-	414,85
EDUARDA CAMPOS	253	493.415.598-80	Auxiliar de Escritor	-	-	1.555,43
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	-	-	1.651,86
ELISANGELA ALVES DA SILVA BARBOSA	222	273.118.018-05	Técnico (a) Enfermag	-	-	2.626,45
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-8	-	2.397,79
ERICA BOCCIER	207	361.404.088-72	Auxiliar de Escritor	-	-	1.479,32
EUERBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	-	1.547,87
EVERTON SILVA DA COSTA	188	366.706.988-01	Enfermeiro	-	-	4.382,39
FERNANDA MICHELE MARIANO	251	345.604.688-00	Técnico (a) Enfermag	-	-	1.975,95
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	209	072.854.954-29	Lavadeira (a) em ger	-	-	1.876,94
GEOVANA SAMATTA	193	364.658.218-91	Técnico (a) Enfermag	-	-	2.939,44
IRIS MARIA DA SILVA	233	341.953.818-94	Auxiliar de Limpeza	-	-	1.402,98
ISABEL FAGUNDELO CAPELLARI	240	307.428.518-14	Técnico (a) Enfermag	-	-	2.480,96
JUCIE ROBERTA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 104116	-	2.944,06
JOSIANE APARECIDA AMARO	206	306.877.898-39	Técnico (a) Enfermag	-	-	2.092,41
KATIA MARIA BATISTA DE OLIVEIRA	219	365.405.728-40	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 13.744-9	-	1.844,88
LUANA CAROLINA DE SOUZA AREUSA	242	454.598.488-37	TECNICO DE FARMACIA	-	-	2.058,64
LUANA EMILIO ALEXANDRE POLI	112	407.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9928-5	-	3.387,12
LUANA FERNANDES GOMES	220	366.148.728-00	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 13470-4	-	2.357,56
LUCIMARA CRISTINA OREIRO	249	177.738.838-14	Auxiliar de Enfermag	-	-	1.631,89
LUZIA DAIANE BRAGA	210	344.413.168-62	Enfermeiro (a)	-	-	5.655,77

MARCIA BEMUDITO	218	298.839.838-01	Enfermeiro (a)	-	3.365,57
MARIA ROSIMALEIA DA SILVA	178	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermag	-	2.258,15
MARIA TERESA JESUS CARNE	243	352.004.388-85	Auxiliar de Limpeza	-	1.718,23
MARIANA FERREAS CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	-	3.589,24
MIRIAN AFANEUCIA PEDRO	198	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermag	-	1.693,26
NATALIA BERTONCINI SEMPILER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	-	1.433,44
NILEA LENNI BERTONCINI SEMPILER	22	123.311.318-64	ESCRITURARIA	001 - 3668 - 5307-4	2.716,32
PATRICIO RICARDO BIZOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	-	1.555,43
SALLA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.955.637-09	Tecnico (a) Enfermag	-	3.590,04
ROSEMARIA DA SILVA BORGARINI	173	254.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	-	473,88
ROSINEIDE FRANCELINO DA SILVA CONCEICAO	182	275.571.138-88	Cosmeleira Hospitalar	-	1.887,06
SIMONE DOS SANTOS FERREIRA	192	401.554.768-31	Lavadeira (a) em ger	-	1.632,48
TALITA MONIQUE DE SOUSA MENDES	216	473.133.138-28	Auxiliar de Escritor	-	1.231,21
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.968-32	Tecnico (a) Enfermag	-	182,51
VALQUIRIA DA SILVA FOLLI	30	171.671.118-54	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 5313-9	2.769,81
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 3341 - 48476-8	5.752,59
WILSON FRANCO FRASCO	232	042.399.448-81	Administrador (a) Bo	-	2.814,35

Total Geral:

128.550,81

Em 05/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3321012453692
10/04/2023 13:0

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 05/04/2023 Valor R\$ 11.352,08 D

Importe referente a Folha de Pagamento, documento 48.028, lote 13134, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Onze mil e trezentos e cinquenta e dois reais e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: PAULO F NASCIMENTO em 10/04/2023 13:05:53

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Mano Agencia	Costa Correia	Valec
AGELMA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.066,85
AMANDA ROGO RUCHA	231	300.591.738-07	Tecnico (a) Enfermag	-	-	941,18
ANETE SIMILEI BAUDO	98	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112305	-	1.300,88
CLEDO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	-	-	3.016,59
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-37	Auxiliar de Enfermag	-	-	822,16
EVERTON SILVA DA COSTA	188	366.706.988-01	Enfermeiro	-	-	2.942,26
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	304.877.858-39	Tecnico (a) Enfermag	-	-	877,48
LUCIMARA CRISTINA OMETTO	249	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermag	-	-	884,67

Total Geral: 11.352,08

Em 05/04/23, 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 021/2023, processo n.º 11.569/23, de 01/03/23.

7/28



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360513282433951
05/04/2023 13:35:26

05/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:34:33
366883668 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 05/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232
VALOR TOTAL 9.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO F.025.606.A9D.830.528

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNião Serviços de Radiologia Médica SS Ltda - ME			Número da NFS-e	
RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330			202300000000071	
CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Data do Serviço	Código Verificador
28.572.620/0001-14	ISENTO	92/17	29/03/2023	a86eb92fa

PREFEITURA DO MUNICÍPIO 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
	29/03/2023	Exigível	Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO	Município de Prestação do Serviço
--------------------	-----------------------------------

Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70		Em 05/04/23, recebi e conferi as	
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	mercadorias e / ou serviços constantes
Bairro SAO BENEDITO	CEP 13517-032		nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTO	paga com o termo de colaboração/fomento
E-mail escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br	firmado com a Prefeitura Municipal de		

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		Charqueada, n.º 02/2023, processo	
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	n.º 11569/23 de 01/01/23.
E-mail *****	Fone *****	Cidade *****	7/4/23

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de março de 2023. Conta para depósito: Banco do Brasil Agência: 3668-4 C/C: 14.232-8. Alíquota Efetiva: 2,170000000000%.	9.000,00	2,17	195,30	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IPF	IR	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Propria	Valor do ISSQN Propria	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Deduzidos		
9.000,00	195,30	0,00	0,00	195,30	0,00		
Valor Total da NFS-e	9.000,00	Valor Líquido da NFS-e	9.000,00				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$195,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$195,30.	
---	---

Consulta realizada em 29/03/2023 às 12:33:25.

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



202300000000071a86eb92fa28572620000114

Recebi(emos) de UNião Serviços de Radiologia Médica SS Ltda - ME	Número da NFS-e 202300000000071	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 29/03/2023	
 Data	NFS-e a86eb92fa	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 29/03/2023 às 12:33:25.

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

S7585 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.05.24
3668483668 SEGUNDA VIA 0006
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
REMITENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
ASSOCIA: 4387-7 - PIRACICABA-CIDADE ALTA
CONTO: 12.000.250-9

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 12.043.193/0001-28
VALOR: R\$ 30.993,42
DATA: EM: 10/04/2023

DETERMINACAO: 041092
AUTENTICACAO: E.647.F8F.2AE.BD1.E45

Transação realizada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				2992	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA				Data Emissão: 03/04/2023	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Certificação: 9F8DD-EFBBF	
DADOS DO PRESTADOR						
Nome/Razão Social: LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA						
Nome Fantasia:						
CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28		Insc. Municipal: 618857		Insc. Estadual: 0		
Endereço: INDEPENDÊNCIA		Nº: 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		Insc. Municipal:		Insc. Estadual:		
Endereço: OSWALDO CRUZ		Nº: 70				
Bairro: SÃO BENEDITO		Compl.:				
Município: CHARQUEADA		UF: SP		CEP: 13515-970		
E-mail: admhmc@hotmail.com		Telefone: 1934861333				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO						
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS NO MES MARÇO						
Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS				Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 33.024,4200
						Total R\$ 33.024,42
Em 03/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 03/03/23.						
Valor Tributável: R\$ 33.024,42		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 33.024,42
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 33.024,42		Valor do ISS: R\$ 660,49
PIS: 0,650% R\$ 214,66		COFINS: 3,000% R\$ 990,73		IR: 1,500% R\$ 495,37		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\$ 30.993,42
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO						
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Mês de Competência: 04/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 03/04/2023 10:41:41		
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Competência:		
CNAE: 8640202						
Observações:						
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.						
Impresso em: 03/04/2023 às 10:41:54						
Recebemos de LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 2992 Certificação 9F8DD-EFBBF		
Data		Assinatura do Recebedor				