

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2024 Processo nº 11683/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	846.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
08/04/2024	70.500,00	08/04/2024	553.668.000.012.407	70.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				8.482,39
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				78.982,39
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				249,62
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				79.232,01
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				79.232,01

(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/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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	69.808,75		69.808,75	69.808,75	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	69.808,75		69.808,75	69.808,75	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	79.232,01
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	69.808,75
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	9.423,26
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	9.423,26

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

Charqueada, 30 de Abril de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G337020853328631022
02/05/2024 09:08:47**Cliente - Conta atual**

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 04 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/03/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/04/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 08/04 16:41 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	70.500,00 C	
08/04/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	70.500,00 D	0,00 C
30/04/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 30/04 13:00 SHEILA G G A M LTDA	552.656.000.030.373	7.500,00 D	
30/04/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 30/04 13:00 L R COMINETTI SERV MEDIC	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
30/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0260 044308742000154 CFCA SERVICOS	43.001	14.000,00 D	
30/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI	43.002	7.038,75 D	
30/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	43.003	9.385,00 D	
30/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 044269814000100 MANUEL NALESS	43.004	9.385,00 D	
30/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	69.808,75 C	
30/04/2024		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

 G331020911410892025
 02/05/2024 09:23:02

Cliente

 Agência 3668-4
 Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Mês/ano referência ABRIL/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
28/03/2024	SALDO ANTERIOR	8.482,39			6.801,592418		
08/04/2024	APLICAÇÃO	70.500,00			56.428,830121	1,249361361	63.230,422539
30/04/2024	RESGATE	69.808,75	68,51	76,26	55.723,986693	1,255357417	7.506,435846
	Aplicação 12/03/2024	8.518,76	19,67		6.801,592418		
	Aplicação 08/04/2024	61.289,99	48,84	76,26	48.922,394275		
30/04/2024	SALDO ATUAL	9.423,26			7.506,435846		7.506,435846

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	8.482,39
APLICAÇÕES (+)	70.500,00
RESGATES (-)	69.808,75
RENDIMENTO BRUTO (+)	394,39
IMPOSTO DE RENDA (-)	68,51
IOF (-)	76,26
RENDIMENTO LÍQUIDO	249,62
SALDO ATUAL =	9.423,26

Valor da Cota

28/03/2024	1,247117567
30/04/2024	1,255357417

Rentabilidade

No mês	0,6607
No ano	2,6581
Últimos 12 meses	9,4591

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

G331020911410892018
02/05/2024 09:18:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:18:57
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.04.2024 R\$ 1,255357417
Valor Cota p/dia 02.05.2024 R\$ 1,255731696

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3004 Sdo Ant.	9.423,26	7506,435846
0205 Sdo Final	9.426,07	7506,435846

Rentabilidades %

No mes: 0,0298
No ano: 2,6887
Ultimos 12 meses: 9,4591

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.05.2024

Saldo Bruto	9.426,07
IR Estimado	7,65-
IR Complementar	0,96-
IOF	9,56-
Saldo Liquido p/Resgate	9.407,90
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.

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

G3363012533856161
30/04/2024 13:00:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.00.53
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0260-7
CONTA: 26.256.108-0

FAVORECIDO: CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 44.308.742/0001-54
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043001
AUTENTICACAO SISBB: A.177.BF0.4FF.365.8CB



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Dr. Carlos



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 29/04/2024 15:08:19
Competência da NFS-e: 04/2024
Número / Série: 6 / U
Código de Verificação: E9kZ1bwRT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.308.742/0001-54
Nome/Razão Social: CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA PROFESSOR LUIZ DE VASCONCELOS 160 ANDAR:10 TORRE C VILA PROGRESSO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
Inscrição Municipal: 398931
E-mail: GESTOR.SOCIETARIO@RISSICON TABILIDADE.COM.BR
UF: SP CEP: 18090-380 Telefone: (00) 0000-0000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO
Município / País: CHARQUEADA / BRASIL
UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: (00) 0000-0000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA NO MÊS DE ABRIL DE 2024

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 2004,00 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 315, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.00.53
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

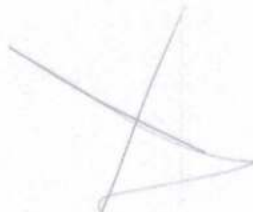
=====

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

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043002
AUTENTICACAO SISBB: 5.2A3.E5D.CA1.90B.69D



DRA THAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
288



Data e Hora da Emissão	29/04/2024 15:29:42	Competência	04/2024	Código de Verificação	OJSADRFL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MATAO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA AMORIM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.255.397/0001-96	Inscrição Municipal	120963	Município	MATAO - SP
Endereço e CEP	Borborema - 817, Jardim Buscardi, CEP: 15991225				
Complemento		Telefone	161634722811	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA R OSWALDO CRUZ - 70, charqueada, CEP: 13515000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Nota Fiscal de Serviço Eletrônica emitida com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683423 de 02/01/24. Praxila

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de Abril de 2024
 DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4
 CHAVE PIX : 16 997851039
 Valor aproximado dos Tributos R\$1.008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT
 Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	48,75	COFINS (R\$)	225,00	IR (R\$)	112,50	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	75,00
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	7.500,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	461,25			Base de Cálculo	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.038,75	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	225,00

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://matao.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.00.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043003

AUTENTICACAO SISBB: 1.07E.508.244.FC0.DF7



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931				Número da NFS-e 202400000000537	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15520		Data do Serviço 29/04/2024	Código Verificador 3d5435cfa

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 29/04/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	------------------------------	-------------------------------	--


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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE ABRIL CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	10.000,00	4,00	0,00	Não

Em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS 057/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Praxila	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	300,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	65,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
10.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	10.000,00	Valor Líquido da NFS-e	9.385,00

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$269,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1345,00; Total Aprox: R\$1614,00. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$150,00 Retenções: COFINS R\$ 300,00;PIS R\$ 65,00;CSLL R\$ 100,00;	
--	---

Consulta realizada em 29/04/2024 às 13:04:53.

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



2024000000005373d5435cfa15422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000537 Competência 29/04/2024 NFS-e 3d5435cfa	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/04/2024 às 13:04:53.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.00.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.092.886-3

FAVORECIDO: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS

CPF/CNPJ: 44.269.814/0001-00

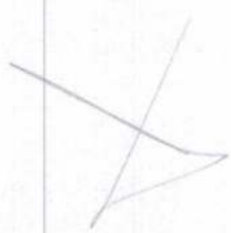
VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043004

AUTENTICACAO SISBB: A.9F8.D24.C81.F07.0A1



DR. MANOEL



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
29
Série: E
Data Emissão: 29/04/2024
Certificação: 7768A-032DC

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 44.269.814/0001-00 Insc. Municipal: 666385 Insc. Estadual:
Endereço: AVENIDA ULHOA CINTRA N°: 99
Bairro: CENTRO Compl.: SALA 01
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-430
E-mail: elianapuppin.contabil@gmail.com Telefone: 1999381666

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 70
Bairro: JD SÃO BENEDITO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032
E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA NO MÊS DE ABRIL DE 2024
DADOS BANCARIOS:
BANCO: 756
AGENCIA: 5004
CONTA CORRENTE: 1.092.886-3
CNPJ: 44.269.814/0001-00

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PROCEDIMENTOS MEDICOS	Sim	1,00	10000	10.000,00
<p>Em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Pruxila</p>				

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: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 200,00
PIS: 0,650% R\$ 65,00	COFINS: 3,000% R\$ 300,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 150,00	CSLL: 1,000% R\$ 100,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 9.385,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 04/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt 29/04/2024 12:03:26
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competencia:
CNAE: 8630502
Observações:

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

Impresso em: 29/04/2024 às 12:03:32

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:00:23
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2024
NR. DOCUMENTO	552.656.000.030.373
VALOR TOTAL	7.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHEILA G G A M LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 30.373-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

=====

NR.AUTENTICACAO	0.8D1.1A3.875.983.191
-----------------	-----------------------



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DRA SHEILA


SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13522-314 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 99297-6952			Número da NFS-e 202400000000024	
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20	Inscrição Estadual **		Inscrição Municipal 16212	Data do Serviço 29/04/2024

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 29/04/2024	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				São Pedro/SP			
Endereço Oswaldo Cruz, 70							
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (99) 9999-9999	CEP 13515-000				
Bairro centro							
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual					
E-mail *****							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de Abril de 2024 Dra: Sheila Gimenez Giovanoni CNPJ 51.285.584/0001-20 Banco do Brasil AG 2656-5 CC 30373-9.. Alíquota Efetiva: 2,010000000000%.	7.500,00	2,01	150,75	Não
<i>Em 29/04/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com</i>				
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS ***** <i>Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24</i>			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	Base Cálculo ISSQN Próprio 7.500,00	Valor do ISSQN Próprio 150,75	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00
Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 150,75	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Total da NFS-e 7.500,00	
Valor Líquido da NFS-e 7.500,00				

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

Consulta realizada em 29/04/2024 às 14:53:41.

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



2024000000000240b68e115151285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000024 Competência 29/04/2024 NFS-e 0b68e1151	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/04/2024 às 14:53:41.

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:00:23
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2024
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	22.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	F.E7B.457.C36.CE0.5F9
------------------	-----------------------

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





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



Número da Nota Fiscal
331
Série: E
Data Emissão: 29/04/2024
Certificação: DA1BF-FEA6D

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: L R COMINETTI
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016 Insc. Estadual:
Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANONI MORETTI N°: 955
Bairro: SANTA ROSA Compl.: SALA 508 - TORRE 1
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13414-157
E-mail: romanocominetti@gmail.com Telefone: 1934026314

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 80
Bairro: SÃO BENEDITO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032
E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2024

DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL S/A
AGÊNCIA 3552-1
CONTA CORRENTE 29721-6

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	22500	22.500,00
<p><i>Em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Priscila</i></p>				

Valor Tributável: R\$ 22.500,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 22.500,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.500,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 450,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 22.500,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 04/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt 29/04/2024 10:02:04
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional
Observações:

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

Impresso em: 29/04/2024 às 10:02:10