

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
26/04/2024	350.000,00	26/04/2024	202.404.250.573	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				18.592,05
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				368.592,05
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				39,64
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				368.631,69
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				150.885,76
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				519.517,45

(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 SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	286.505,96		286.505,96	286.505,96	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	9.851,30		9.851,30	9.851,30	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	176.062,61		176.062,61	176.062,61	
Outros serviços de terceiros	39.347,10		39.347,10	39.347,10	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	511.766,97		511.766,97	511.766,97	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS

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

PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS 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	519.517,45
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	511.766,97
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	7.750,48
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	7.750,48

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G337020853328631016
02/05/2024 08:59:30

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 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
03/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES	40.301	13.233,10 D	
03/04/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	40.302	738,86 D	
03/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	13.971,96 C	0,00 C
15/04/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 15/04 14:09 H M B CHARQUEADA	553.668.000.000.635	20.000,00 C	
15/04/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 15/04 14:24 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	10.000,00 C	
15/04/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	45.249	9.720,25 D	
15/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	41.501	9.851,30 D	
15/04/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 15/04 15:10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	41.502	12.252,80 D	
15/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.824,35 C	0,00 C
17/04/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 17/04 15:05 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	80.500,00 C	
17/04/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	24.887	837,45 D	
17/04/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	24.888	167,52 D	
17/04/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	24.889	1.713,79 D	
17/04/2024		0000	00000	271 88-APLIC C-PRZ-APLAUT	1.972	77.781,24 D	0,00 C
18/04/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 18/04 13:37 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	41.801	273,81 D	
18/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	273,81 C	0,00 C
19/04/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.487.948	19.696,99 C	
19/04/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	45.267	24.467,39 D	
19/04/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	41.901	37.527,79 D	
19/04/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 19/04 09:37 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	41.902	18.296,38 D	
19/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	60.594,57 C	0,00 C
22/04/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 22/04 10:55 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	42.201	9.221,25 D	
22/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	9.221,25 C	0,00 C
24/04/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	25.233	2.057,89 D	

25/04/2024	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	25.000,00 C	
			25/04 10:21 HOSP M B CHARQUEDA			
25/04/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	32.798	9.299,73 D	
25/04/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	32.799	2.825,09 D	
25/04/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	42.501	141,62 D	
			25/04 10:44 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
25/04/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	42.502	1.569,22 D	
			25/04 10:44 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
25/04/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	11.364,34 D	0,00 C
26/04/2024	0000	14138	632 Ordem Bancária	202.404.250.001.573	350.000,00 C	
			114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
26/04/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	350.000,00 D	0,00 C
29/04/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	41.827	148.054,54 D	
29/04/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	41.828	18.022,09 D	
29/04/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	41.829	9.829,72 D	
29/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	175.906,35 C	0,00 C
30/04/2024	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	16.000,00 C	
			30/04 10:36 HOSP M B CHARQUEDA			
30/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	13.000,00 D	?
			30/04 13:38 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
30/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	9.500,00 D	/
			30/04 13:38 UNIAO S R M SS LTDA ME			
30/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	12.869,75 D	?
			30/04 13:38 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	30.207,96 D	/
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.002	16.834,34 D	/
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.003	4.927,12 D	/
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.004	1.500,00 D	/
			260 0001 048016664000140 SERVICOS EM S			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.005	17.875,00 D	/
			077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.006	10.000,00 D	/
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.007	46.250,00 D	/
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.008	8.798,44 D	
			077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.009	16.614,00 D	/
			104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES			
30/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.010	14.000,00 D	
			104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
30/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	186.176,61 C	
30/04/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

02/05/2024, 08:33

Banco do Brasil

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G331020911410892022
02/05/2024 09:20:30

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
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	18.592,05			14.908,014811		
03/04/2024	RESGATE	13.971,96	0,90	12,73	11.204,251853	1,248239524	3.703,762958
	Aplicação 27/03/2024	13.971,96	0,90	12,73	11.204,251853		
15/04/2024	RESGATE	1.824,35	0,94	2,36	1.460,675857	1,251235852	2.243,087101
	Aplicação 27/03/2024	1.824,35	0,94	2,36	1.460,675857		
17/04/2024	APLICAÇÃO	77.781,24			62.126,321286	1,251985284	64.369,408387
18/04/2024	RESGATE	273,81	0,20	0,31	219,042316	1,252360753	64.150,366071
	Aplicação 27/03/2024	273,81	0,20	0,31	219,042316		
19/04/2024	RESGATE	60.594,57	2,65	35,21	48.399,947611	1,252737513	15.750,418480
	Aplicação 27/03/2024	2.530,72	2,10	2,78	2.024,044785		
	Aplicação 17/04/2024	58.063,85	0,55	32,43	46.375,902826		
22/04/2024	RESGATE	9.221,25	0,32	6,87	7.364,424440	1,253110827	8.385,994020
	Aplicação 17/04/2024	9.221,25	0,32	6,87	7.364,424440		
24/04/2024	RESGATE	2.057,89	0,16	2,34	1.643,234712	1,253862266	6.742,759308
	Aplicação 17/04/2024	2.057,89	0,16	2,34	1.643,234712		
25/04/2024	APLICAÇÃO	11.364,34			9.060,760906	1,254236826	15.803,520214
26/04/2024	APLICAÇÃO	350.000,00			278.970,749249	1,254611822	294.774,269463
29/04/2024	RESGATE	175.906,35	3,07	59,74	140.216,136065	1,254985089	154.558,133398
	Aplicação 17/04/2024	8.448,11	1,82	12,13	6.742,759308		
	Aplicação 25/04/2024	11.365,09	0,21	5,82	9.060,760906		
	Aplicação 26/04/2024	156.093,15	1,04	41,79	124.412,615851		
30/04/2024	RESGATE	186.176,61	3,48	95,13	148.384,211124	1,255357417	6.173,922274
	Aplicação 26/04/2024	186.176,61	3,48	95,13	148.384,211124		
30/04/2024	SALDO ATUAL	7.750,48			6.173,922274		6.173,922274

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	18.592,05
APLICAÇÕES (+)	439.145,58
RESGATES (-)	450.026,79
RENDIMENTO BRUTO (+)	266,05
IMPOSTO DE RENDA (-)	11,72
IOF (-)	214,69
RENDIMENTO LÍQUIDO	39,64
SALDO ATUAL =	7.750,48

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

Data de Emissão: 02/05/2024 09:20:30



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G331020911410892015
02/05/2024 09:17:58SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:18:00
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.04.2024 R\$ 1,255357417
Valor Cota p/dia 02.05.2024 R\$ 1,255731696-----
Data Historico Valor Qtde.Cotas

3004 Sdo Ant. 7.750,48 6173,922274
0205 Sdo Final 7.752,79 6173,922274

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 7.752,79
IR Estimado 0,28-
IR Complementar 0,03-
IOF 5,52-
Saldo Liquido p/Resgate 7.746,96
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

G3310314405262761
03/04/2024 14:48:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 13.233,10

DEBITO EM: 03/04/2024

DOCUMENTO: 040301

AUTENTICACAO SISBB: E.84D.5D3.72A.789.55E

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS

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



Número da NFS-e

202400000000089

Data do Serviço

28/03/2024

Código Verificador

63dd0ff51

CNPJ / CPF

36.348.411/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

132/21

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/03/2024

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / INIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2024.

CNPJ: 36.348.411/0001-10

CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104

AGENCIA: 4901

COD. OP: 003

CONTA CORRENTE: 748-3

Em 28/03/24, recebi e confirmei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento

Firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo nº 11682/2023 de 01/01/24. *Assinado*

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COPINS

0,00

COPINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IP

0,00

IR/PASEP

0,00

IR/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

13.233,10

Valor do ISSQN Próprio

396,99

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total de ISSQN

396,99

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

13.233,10

Valor Líquido da NFS-e

13.233,10

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$436,69; Est: R\$0,00; Fed: R\$1779,85; Total Aprox: R\$2216,54. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/03/2024 às 16:23:04.

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



20240000000008963dd0ff5136348411000110

Recebi(emos) de

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202400000000089

Competência

28/03/2024

NFS-e

63dd0ff51

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/03/2024 às 16:23:04.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370412281388771
04/04/2024 12:34:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

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

Codigo de Barras 85810000007-2 38860385240-0

94071624093-5 53352950462-4

Data do pagamento 03/04/2024

Numero do Documento 07.16.24093.5335295-0

Valor Total 738,86

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

DOCUMENTO: 040302

AUTENTICACAO SISBB: 2.168.69D.A4F.B58.ADA

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Fevereiro/2024	Data de Vencimento 20/03/2024	Número do Documento 07.16.24093.5335295-0	Pagar este documento até 03/04/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000219298404			Valor Total do Documento 738,86

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	170,63	7,88	1,70	180,21
	66 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	528,94	24,43	5,28	558,65
	67 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
Totais		699,57	32,31	6,98	738,86

Em 02/04/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 04/04/2024.

Risila

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

02/04/2024 16:14:43

85810000007 2 38860385240 0 94071624093 5 53352950462 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000007 2 38860385240 0 94071624093 5 53352950462 4



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24093.5335295-0
Pagar até: 03/04/2024
Valor: 738,86

Pague com o PIX



25/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47,56

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: PALOMA ESTEFAN GONCALVES
CPF/CNPJ: 480.773.438-56
AGENCIA: 3668 CONTA: 17.338-X
DATA DO PAGAMENTO: 25/04/2024
VALOR: 9.299,73
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.CCD.757.7FC.B3F.27D

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



25/04

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20649875626	11 Nome PALOMA ESTEFAN GONCALVES				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DEZ, 158			13 Bairro SANTA LUIZA		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13518-550	17 CTPS (nº, série, UF) 4807734 3856 SP	18 CPF 480.773.438-56	
19 Data de Nascimento 14/08/1998	20 Nome da Mãe DERLI PETRUCELLI DE ARAUJO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.972,97		24 Data de Admissão 18/09/2023	25 Data do Aviso Prévio 16/04/2024	26 Data de Afastamento 16/04/2024	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	1.065,01	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 4/12 avos	982,08	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 7/12 avos	1.652,18
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	629,41	69 Aviso Prévio Indenizado	2.832,32
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	245,52	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	236,03	95.1 Adicional Noturno	216,89
95.2 Horas Extras 100%	96,56	95.3 Adicional de Insalubridade	164,80	95.4 Média de DSR e Horas Extras	44,78
95.5 Diferença Salarial	265,24	95.6 Complementação Salarial Piso E	837,45	95.7 Complementação Salarial Piso E	446,72
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	9.714,99
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	275,31	112.2 Prev Social - 13º Salário	92,07
114.1 IRRF	47,88	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
Em 25/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de					
				TOTAL DEDUÇÕES	415,26
				VALOR LÍQUIDO	9.299,73

parte com subscricao R\$ 8.015,56 - paga parte com puer enfermagem R\$ 1284,17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:37:57
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA A DE SOUZA
CPF: 272.798.338-70
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 12.616-0
DATA DE PAGAMENTO: 17/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.713,79

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 8.AF2.A10.0EE.94D.A62

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



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO(Complemento)

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70				04 Bairro CENTRO	
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20914377676	11 Nome ADRIANA APARECIDA DE SOUZA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA SILVIO SARTORI, 42				13 Bairro JD ALVORADA	
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13516-008	17 CTPS (nº, série, UF) 071660 212 SP	18 CPF 272.798.338-70	
19 Data de Nascimento 16/08/1970	20 Nome da Mãe MARIA DA LUZ BRUNO DE SOUZA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.965,75	24 Data de Admissão 01/11/2013	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2024	26 Data de Afastamento 06/04/2024	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de /faltas e DSR)	0,00	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 /12 avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc ____/12 avos	0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. a	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	0,00	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Diferença Salarial	2.239,14
95.2 Complementação Salarial Piso E	837,45	95.3 Complementação Salarial Piso E	167,52		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.244,11
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	0,00	112.2 Prev Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 INSS	268,59
115.2 IRRF	256,76				
				TOTAL DEDUÇÕES	525,35
				VALOR LÍQUIDO	2.718,76

51.421.279 - Logo parte com parte e informação 1713.79 - Logo parte com submissão 1713.79

Recebi e confiei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento da Prefeitura Municipal de

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:23:00
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA A DE SOUZA

CPF: 272.798.338-70

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

12.616-0

DATA DE PAGAMENTO:

15/04/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

9.720,25

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: F.CB6.AD4.2EA.FA4.E87

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



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20914377676	11 Nome ADRIANA APARECIDA DE SOUZA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA SILVIO SARTORI, 42			13 Bairro JD ALVORADA		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13516-008	17 CTPS (nº, série, UF) 071660 212 SP	18 CPF 272.798.338-70	
19 Data de Nascimento 16/08/1970	20 Nome da Mãe MARIA DA LUZ BRUNO DE SOUZA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.965,75	24 Data de Admissão 01/11/2013	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2024	26 Data de Afastamento 06/04/2024	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	399,38	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	647,28	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 5/12 avos	1.112,71
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	519,26	69 Aviso Prévio Indenizado	5.445,31
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	431,52	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	445,09	95.1 Adicional Noturno	183,00
95.2 Horas Extras 100%	533,66	95.3 Adicional de Insalubridade	61,80	95.4 Média de DSR s Horas Extras	119,44
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	9.898,45
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	97,29	112.2 Prev Social - 13º Salário	80,91
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
Em 15/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de				TOTAL DEDUÇÕES	178,20
				VALOR LÍQUIDO	9.720,25

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
51.421.279/0001-18

02 Razão Social/Nome
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
20914377676

11 Nome
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA

17 CTPS (nº, série, UF)
071660 212 SP

18 CPF
272.798.338-70

19 Data de Nascimento
16/08/1970

20 Nome da Mãe
MARIA DA LUZ BRUNO DE SOUZA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
01/11/2013

25 Data do Aviso Prévio
06/04/2024

26 Data de Afastamento
06/04/2024

27 Cód. Afast.
SJ2

29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical
999.000.000.00000-3

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.720,25, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

Charqueada, 15 de Abril de 2024

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 123.767.938-90

Adriana Aparecida de Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

Em 15/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Pusila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331515189243361
15/04/2024 15:23:0015/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080631249737021663270003496870000985130

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.501

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 9.851,30

VALOR COBRADO 9.851,30

NR.AUTENTICACAO 2.DF0.C88.380.4AD.A38

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 88

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06312.497370 21663.270003 4 96870000985130

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 15/04/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00063124-9		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 25/03/2024	Número do Documento 000099326-1/1		Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 25/03/2024	(=) Valor do Documento 9.851,30	

Demonstrativo

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

Cobrar juros de R\$ 32,84 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco

Autenticação Mecânica

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

Corte aqui ✂

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06312.497370 21663.270003 4 96870000985130

Local de pagamento

Vencimento

15/04/2024

Beneficiário

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ / CPF

08.847.305/0001-45

Agência / Código do Beneficiário

7372/16632-7

Data do Documento

25/03/2024

Número do Documento

000099326-1/1

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

25/03/2024

Nosso Número

109/00063124-9

Uso do Banco

Carteira

109

Espécie Moeda

R\$

Quantidade Moeda

(x) Valor

(=) Valor do Documento

9.851,30

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

Cobrar juros de R\$ 32,84 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 25/03/2024			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	Nº: 000.099.326 SÉRIE: 1

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13402-120 TELEFONE: (19) 3486-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº: 000.099.326 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0308 8473 0500 0145 5500 1000 0993 2610 0163 6436 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240631827001 - 25/03/2024 17:31:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 25/03/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116
FONE/FAX (19) 3486-7169		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116

FATURA

Número 001	Data Vcto 22/04/2024	Valor 9.851,30
---------------	-------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.470,88	VALOR DO ICMS 253,15	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.851,30
VALOR DO PRITE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 2.194,25	VALOR TOTAL DA NOTA 9.851,30

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC FGA0208	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA		MUNICÍPIO ARARAS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	
QUANTIDADE 58	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.595,000	PESO LÍQUIDO 1.595,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	Q'CTE	C'PDE	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	RECALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1872	SAL REFINADO - C/ 1 KG - POPZORZO	25010020	0 20	5102	UN	58	0,7700000000	44,66	17,37	3,13	0,00	18,00	10,19
314	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - MONITA	11010010	0 20	5102	UN	58	2,0400000000	118,32	49,02	9,28	0,00	12,00	79,06
1868	FEIJÃO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07133990	0 20	5102	UN	106	5,2500000000	609,00	236,34	42,63	0,00	18,00	160,35
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - TPE	34029039	0 60	5405	UN	106	1,2800000000	134,88	0,00	0,00	0,00	0,00	66,49
990	MILHO TRADICIONAL - C/ 500 GRS - FUGINI	11012010	0 60	5405	UN	58	1,0900000000	63,22	0,00	0,00	0,00	0,00	19,88
1443	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - FUGINI	20058000	0 60	5405	UN	58	1,9400000000	113,68	0,00	0,00	0,00	0,00	35,75
221	SABÃO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089419	0 60	5405	UN	58	6,3800000000	370,04	0,00	0,00	0,00	0,00	74,42
306	SARDENHA - C/ 125 GRS - PALMEIRA	16041310	0 60	5405	UN	58	2,7000000000	156,60	0,00	0,00	0,00	0,00	37,76
313	ACLCAR REFINADO - C/ 1 KG - MAIS DOCE	17010900	0 60	5405	UN	250	4,2100000000	1.220,90	0,00	0,00	0,00	0,00	343,97
971	BIMBATO CRAM CRACKER - C/ 170 GRS - BENATA/ODESCHINI	19053100	0 20	5102	UN	58	1,1800000000	68,44	26,62	4,79	0,00	18,00	21,52
254	BISCOITO RECHEADO - C/ 120 GRS - TRUINPO	10953100	0 40	5405	UN	58	1,0200000000	59,16	0,00	0,00	0,00	0,00	18,61
85	ESPONJA DE ACO - C/ 8 UN - ASSOLAN	73231000	0 60	5405	UN	58	1,1500000000	66,70	0,00	0,00	0,00	0,00	22,76
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	58	1,8800000000	109,04	63,60	7,63	0,00	12,00	17,57
3944	MACARRÃO PARAFUSO C/ OVOS - C/ 500 GRS - LUCIANA	19021900	0 20	5102	UN	58	1,8000000000	104,40	60,90	7,31	0,00	12,00	16,82
741	MARINISE - C/ 180 GRS - FUGINI	21039011	0 60	5405	UN	58	0,9700000000	56,26	0,00	0,00	0,00	0,00	17,69
329	ÓLEO DE SOJA - C/ 900 ML - ABC	15079011	0 60	5405	UN	134	5,7600000000	772,24	0,00	0,00	0,00	0,00	201,55
3154	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - ITAMBÉ	04022110	0 60	5405	UN	116	15,3600000000	1.781,76	0,00	0,00	0,00	0,00	605,27
296	CAFEIA VÁCUO - C/ 500 GRS - PELE	09012100	0 60	5405	UN	58	15,5500000000	901,90	0,00	0,00	0,00	0,00	141,87
471	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - GRAO DE CAMPO	10063911	0 20	5102	UN	116	22,8900000000	2.655,24	996,53	170,38	0,00	18,00	203,81
4165	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 500 GRS - YKA	11062000	0 40	5102	UN	58	2,4700000000	1.432,6	0,00	0,00	0,00	0,00	28,81

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *13,38 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
 *18,06 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PAT - 000010470 - INMETRO/INOR - 04/10 - AJR, 76
 *18,06 B.C. RED EM 61,31 - 3284,54 / BC: 1271,36 / ICMS: 229,83
 *12,00 B.C. RED EM 41,87 - 331,76 / BC: 193,52 / ICMS: 23,22
 0,00 B.C. RED EM 143,26 / BC: 0,00 / ICMS: 0,00
 18,06 B.C. RED EM 18,06 / BC: 0,00 / ICMS: 0,00
 0,00 PROD. COM SIT. TRIB. 0,00 - 6091,74 / BC: 0,00 / ICMS: 0,00

Em 25/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.00
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240415180539190463844
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: 12.252,80
DATA: 15/04/2024 - 15:10:49
COD PRODUTO: 92b600ff961944c39b42117dfb5b8a6b
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

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

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 15/04/2024 - 15:10:50

DOCUMENTO: 041502
AUTENTICACAO SISBB: A.328.F8B.7A9.4D0.598

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

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

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

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311813412399811
18/04/2024 13:47:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.22
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240418163512893192859

CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18

VALOR: 273,81

DATA: 18/04/2024 - 13:37:02

COD PRODUTO: ddbf017df02545c09374262171d5a178

DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 18/04/2024 - 13:37:03

DOCUMENTO: 041801

AUTENTICACAO SISBB: 3.55C.785.266.300.682

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

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

CPF/CNPJ do Empregador 51421279		Nome/Razão Social do Empregador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124041804777701-6	Tag 18/04/2024 08:37	Pagar este documento até 18/04/2024 até 21:59:59 Brasília
Observações			Valor a recolher 273.81

Composição do Documento						
Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos	Total
04/2024	1	0,00	259,53	0,00	14,28	273,81
Total Geral:		0,00	259,53	0,00	14,28	273,81

Em 18/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Priscila*

Data de geração da Guia: 18/04/2024 às 08:37:12 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:38:22
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCIA BENEDITO

CPF: 298.639.638-01

AGENCIA: 0766-8 - LEME

CONTA: 31.108-1 SP

DATA DE PAGAMENTO: 19/04/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 24.467,39

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 1.75D.928.852.499.DBB

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



19/04

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70				04 Bairro CENTRO	
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 19036833585	11 Nome MARCIA BENEDITO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ABILIO ZANI, 756				13 Bairro JARDIM RESIDENCIAL S	
14 Município Leme	15 UF SP	16 CEP 13611-861	17 CTPS (nº, série, UF) 034031 00199 SP	18 CPF 298.639.638-01	
19 Data de Nascimento 11/01/1976	20 Nome da Mãe MARIA MADALENA PERATELLI BENEDITO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.910,86	24 Data de Admissão 22/09/2020	25 Data do Aviso Prévio 12/04/2024	26 Data de Afastamento 12/04/2024	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	1.699,72	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	1.308,85	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 7/12 avos	3.053,67
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/09/2022 a 21/09/2023	5.825,32	68 Terço Constituc. de Férias	3.105,07	69 Aviso Prévio Indenizado	7.460,69
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	872,57	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	436,24	95.1 Adicional Noturno	145,76
95.2 Horas Extras 100%	4.753,35	95.3 Adicional de Insalubridade	123,60	95.4 Média de DSR e Horas Extras	445,37
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	29.230,21
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	2.916,37
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	822,30	112.2 Prev Social - 13º Salário	175,14
114.1 IRRF	849,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
Em 19/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento				TOTAL DEDUÇÕES	4.762,82
				VALOR LÍQUIDO	24.467,39



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361909324229301
19/04/2024 09:38:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	85870000375-7	27790385241-2
	10071624093-5	53807508300-0
Data do pagamento		19/04/2024
Numero do Documento	07.16.24093.5380750-8	
Valor Total		37.527,79

DOCUMENTO: 041901
AUTENTICACAO SISBB: 2.5DE.884.547.5C9.51B



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
Março/2024

Data de Vencimento
19/04/2024

Número do Documento
07.16.24093.5380750-8

Pagar este documento até

19/04/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000219310548

Valor Total do Documento

37.527,79

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	28.897,18			28.897,18
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	8.207,18			8.207,18
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.549,00			1.549,00
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	2.162,51			2.162,51
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:03/2024 Vencimento:25/04/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.881,92			4.881,92
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
Totais		37.527,79			37.527,79

Em 02/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

Priscila

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

02/04/2024 16:28:16

85870000375 7 27790385241 2 10071624093 5 53807508300 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85870000375 7 27790385241 2 10071624093 5 53807508300 0

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24093.5380750-8
Pagar até: 19/04/2024
Valor: 37.527,79



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.22
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020240419123533760397995
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: 18.296,38
DATA: 19/04/2024 - 09:37:35
COD PRODUTO: b0a637a17ea24e79b1cf52084bca87fb
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 19/04/2024 - 09:37:36

DOCUMENTO: 041902

AUTENTICACAO SISBB: F.997.EFF.664.87E.088

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322210538152741
22/04/2024 10:57:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.57.22
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240422135313982104120
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: 9.221,25
TARIFA: 0,00
DATA: 22/04/2024 - 10:55:59
COD PRODUTO: 8594e5f6e69e4788a9f7c95f06edeb80
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

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

Notificacao enviada em: 22/04/2024 - 10:56:00

DOCUMENTO: 042201
AUTENTICACAO SISBB: F.29D.C65.52E.287.EB0

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

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

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

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

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

CPF/CNPJ do Empregador
51.421.279

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124041604556017-0

Tag
16/04/2024 09:49

Pagar este documento até

22/04/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

9.221,25

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	1	0,00	1.240,08	7.981,17	0,00	9.221,25
Total Geral:		0,00	1.240,08	7.981,17	0,00	9.221,25

Em 16/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

Puxila

Data de geração da Guia: 16/04/2024 às 09:49:11 - Página 1/1

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





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342410155591961
24/04/2024 10:21:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:21:45
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PATRICK H CUNHA OLIVEIRA

CPF: 544.199.158-54

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA: 17.539-0

DATA DE PAGAMENTO: 24/04/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 2.057,89

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: B.369.110.FD0.15F.8C2

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

24/04

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70				04 Bairro CENTRO	
05 Município CHARQUEADA		06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 23601822624		11 Nome PATRICK HENRIQUE DA CUNHA OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO PEDRO DA SILVA, 184				13 Bairro DOS GARCIAS	
14 Município CHARQUEADA		15 UF SP	16 CEP 13515-080	17 CTPS (nº, série, UF) 5441991 5854 SP	18 CPF 544.199.158-54
19 Data de Nascimento 27/07/2005		20 Nome da Mãe JULIANA GOMES DA CUNHA DE OLIVEIRA			
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. 1.990,67		24 Data de Admissão 16/02/2024		25 Data do Aviso Prévio 15/04/2024	
				26 Data de Afastamento 15/04/2024	
				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					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	832,44	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	315,68	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 2/12 avos	315,68
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	105,23	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Adicional Noturno	83,57
95.2 Horas Extras 100%	321,83	95.3 Adicional de Insalubridade	154,50	95.4 Média de DSR e Horas Extras	62,37
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	2.191,30
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	109,74	112.2 Prev Social - 13º Salário	23,67
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	133,41
				VALOR LÍQUIDO	2.057,89

25/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS
CPF/CNPJ: 190.303.188-56
AGENCIA: 3668 CONTA: 10.976-2
DATA DO PAGAMENTO: 25/04/2024
VALOR: 2.625,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.D3D.B52.7C3.F86.651

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



pg- 26/04

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS			Obs:
Nº Registro: 239	Nº Cart. Prof.: 56038	Série: 105	Função: Auxiliar de Escritório
			Data Admissão: 11/01/2022
PERÍODOS			
De Aquisição : de 11 de Janeiro de 2023 a 10 de Janeiro de 2024			
De gozo de férias : de 29 de Abril de 2024 a 28 de Maio de 2024			
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas 0	Salário Base 1.664,88	Base de Cálculo 2.176,34	
013 Férias Normais 30,00	2.176,34	306 Retencao de IR sobre Férias 7,50	29,67
044 1/3 de Férias 725,45		353 INSS Férias 12,00	247,03
Total de Proventos 2.901,79		Total de Descontos 276,70	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.625,09			
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E NOVE CENTAVOS *****		
a ser paga adiantadamente.			
Lidiane C C Campos		CHARQUEADA, 25/04/2024	
ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS		LOCAL E DATA	
		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
		CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 25/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

Ruxila

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.625,09

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E NOVE CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA, 25/04/2024

LOCAL E DATA

Adriana C. Cantaruti Campos

ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS

Em 25/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

Puxila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312510346777801
25/04/2024 10:46:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.46.27
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020240425132316730818861
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$141,62
TARIFA: R\$0,00
DATA: 25/04/2024 - 10:44:05
COD PRODUTO: 01dbcb288a940aa9ea40922b2ffa30b
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

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

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

Notificacao enviada em: 25/04/2024 - 10:44:06

DOCUMENTO: 042501
AUTENTICACAO SISBB: D.F82.BD4.0F2.F99.B38

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.46.27
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020240425132425140067502
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$1.569,22
TARIFA: R\$0,00
DATA: 25/04/2024 - 10:44:20
COD PRODUTO: 58b83b3882fd44d7b57a1702ff791f48
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

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

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

Notificacao enviada em: 25/04/2024 - 10:44:21

DOCUMENTO: 042502
AUTENTICACAO SISBB: 4.FCC.EBE.4D8.755.235

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

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

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.abr.2024 13:38:11**Data Pagamento:** 29/04/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 148.054,54**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 51**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/04/2024 15:27:31

Paulo Francisco Do Nascimento 29/04/2024 15:32:11

OBS:

Processada



	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.940,02
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 4.060,29
3	Claudenir Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 2.442,55
4	Ana Raquel Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 2.431,00
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 7.711,09
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 2.460,41
7	Maria Dayane Gomes Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 3.317,10
8	Dilete Ap Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 2.426,44
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.968,76
10	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 2.032,05
11	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 3.270,60

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 562,68
13	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.423,40
14	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 2.247,85
15	Adriana C Cantaruti	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.527,58
16	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.879,41
17	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 3.395,74
18	Anderson P Souza Fecher	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 3.269,75
19	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 2.665,91
20	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.444,74
21	Elisangela A S Barussi	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 3.193,01
22	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Salário	R\$ 2.173,26
23	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 1.826,62
24	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 2.015,88
25	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.977,84
26	Willian Zanon Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.715,82
27	Tatiane A Vitorino	342.012.748-02	3668-4 / 10022-6	Pago	Salário	R\$ 1.823,34
28	Maria Teresa Jesus Cano	352.004.368-85	3668-4 / 15040-1	Pago	Salário	R\$ 2.325,99
29	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 835,70
30	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 2.729,12
31	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 2.600,54

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/04/2024 às 15:10:56, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

32	Luzia Dalane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.429,47
33	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.992,75
34	Renata F B Thomazini	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R\$ 4.161,92
35	Everton Silva da Costa	366.706.988-01	4484-9 / 7171-4	Pago	Salário	R\$ 4.685,83
36	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.707,52
37	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.959,18
38	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 2.912,63
39	Luana Emido A Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 3.275,74
40	Natalia B Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 2.605,49
41	Eiane O Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 2.376,11
42	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.879,38
43	Andressa Sarto	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.015,50
44	Luana C Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.957,83
45	Stephanie Schiavinato	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.008,53
46	Talita Monique Souza Munh	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 3.007,23
47	Amanda Caroline Garcia	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.368,74
48	Paulo R Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 2.226,72
49	Luis V Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.613,45
50	Isabel F Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.708,83
51	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 2.467,20

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/04/2024 às 15:10:56 , por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

10:12:23

Modo: Mensal

Relat074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Relacao Mensal dos Salarios Liquidados - Abril/2024

Pag : 1

Data: 25/04

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
ADELMA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermag	-	2.729,12
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	239	190.301.188-56	Auxiliar de Escritor	-	2.527,58
ALINE APARECIDA FERRAS	266	324.636.518-06	Auxiliar de Escritor	-	1.826,62
AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	256	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermag	-	2.388,74
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	-	2.431,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	-	3.369,75
ANDRESSA SANTO BENEDITO	236	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	-	4.015,50
ANETE SIMLEI BAISO	98	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112305	2.940,02
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	171	035.114.274-60	Coordenadora Hospitalar	-	2.442,55
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	258	122.623.578-62	Copista	-	2.032,05
CRISTIANE GOMES	4	175.647.318-85	Farmacautico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-6	3.423,40
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	438.982.228-08	Tecnico (a) Enfermag	-	2.879,38
DIEGO DOS SANTOS NAROS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	-	4.060,29
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	2.426,44
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.318-97	Auxiliar de Enfermag	-	2.376,11
ELIENIR DA SILVA ZANNI	268	307.930.628-70	Tecnico (a) Enfermag	-	2.444,74
ELISANGELA ALVES DA SILVA BARBOSI	222	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermag	-	3.193,01
ELISANGELA DA SILVA	263	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	-	1.959,18
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-9	2.877,84
ERICA BROCIER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	-	2.408,54
EUSEBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12818-8	2.467,20
EVERTON SILVA DA COSTA	168	366.706.988-01	Enfermeiro	-	4.685,83
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (a) em ger	-	2.460,41
GEOVANA ZANATTA	193	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermag	-	2.992,75
ISABEL FRANCIELLO CAPELLASSO	240	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermag	-	2.708,83
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 104116	835,70
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermag	-	2.665,91
LILIANE BRAGAIA	261	323.612.618-82	Tecnico (a) Enfermag	-	2.173,26
LUNNA CAROLINA DE SOUZA ARAUJO	242	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	-	2.957,83
LUNNA EMILIO ALEXANDRE FOLI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	3.275,74
LUCIANA CRISTINA OMETTO	249	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermag	-	2.247,85
LUIZ VINICIUS CAMPOS GRACIANO	271	496.704.668-70	Tecnico (a) Enfermag	-	2.613,45
LUZIA DALIANE BRAGA	210	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	-	4.429,47
MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	257	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermag	-	3.317,10

Em 29/04/24, recebi e mercadorias e / ou serviços e nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa d paga com o termo de colaboraçõ firmado com a Prefeitura Municipal Charqueada, n.º 06/2024, n.º 11682/2023, de 01/01/2024.

Fuic

MARIA ROSIMAR DA SILVA	178	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.968,76
MARIA TERESA JESUS CANO	243	352.004.368-85	Auxiliar de Limpeza	-	-	2.325,99
MARIANA FERREIRA CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.707,52
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.103.258-01	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.879,41
NATALIA BERTONCINI SEQUEIRA	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	-	-	2.605,49
PAULO RICARDO BUENO RIZOTO	254	481.602.058-52	Auxiliar de Escritor	-	-	2.226,72
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	250	326.948.428-36	Auxiliar de Escritor	-	-	2.015,88
RAIJA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	-	-	3.270,60
RENATA FERNANDA BORTOLLI THOMAZINI	269	365.547.088-63	Enfermeiro	-	-	4.161,92
ROSEMARIA DA SILVA BONGANHINI	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	-	-	3.395,74
STEPHANIE BARROSA DA SILVA SCHIAVINATO	270	460.371.158-18	Enfermeiro	-	-	4.008,53
TALITA MONIQUE DE SOUZA MONHOZ	216	473.733.718-28	Auxiliar de Escritor	-	-	3.007,23
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.912,63
TATIANE APARECIDA VITORINO	267	342.012.748-02	Cozinheira Hospitalar	-	-	1.823,34
VALQUINIA DA SILVA POLLI	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 5313-9		562,68
WILLIAN LAYON GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0141 - 48476-8		4.715,82
WILADIA PRANDI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a) Ho	-	-	7.711,09

Total Geral:

148.054,54

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

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.abr.2024 13:16:34**Data Pagamento:** 29/04/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 18.022,09**Tipo:** Proventos**Quantidade de Pagamentos:** 23**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/04/2024 13:47:57

Paulo Francisco Do Nascimento 29/04/2024 13:50:54

OBS:

Processada



	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Proventos	R\$ 837,45
2	Maria Dayane Gomes Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Proventos	R\$ 837,45
3	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Proventos	R\$ 837,45
4	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Proventos	R\$ 837,45
5	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Proventos	R\$ 837,45
6	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Proventos	R\$ 336,18
7	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Proventos	R\$ 1.102,00
8	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Proventos	R\$ 837,45
9	Anderson P Souza Fecher	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Proventos	R\$ 837,45
10	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Proventos	R\$ 837,45
11	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Proventos	R\$ 837,45

12	Elisângela A S Barussi	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Proventos	R\$ 837,45
13	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Proventos	R\$ 837,45
14	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Proventos	R\$ 837,45
15	Adelma Gonçalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Proventos	R\$ 837,45
16	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Proventos	R\$ 837,45
17	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Proventos	R\$ 837,45
18	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Proventos	R\$ 837,45
19	Luana Emido A Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Proventos	R\$ 336,18
20	Eiane O Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Proventos	R\$ 336,18
21	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Proventos	R\$ 837,45
22	Amanda Caroline Garcia	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Proventos	R\$ 837,45
23	Isabel F Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Proventos	R\$ 837,45

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autostendimento BB.
Relatório emitido em 29/04/2024 às 13:33:28 , por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

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

Folha de pagamento consolidada:

235	ADELMA GONCALVES DA SILVA		
Dt. Admissão:	28/09/2021	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45
256	AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO		
Dt. Admissão:	21/04/2023	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45
213	ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER		
Dt. Admissão:	06/07/2020	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45
98	ANETE SIRLEI BASSO		
Dt. Admissão:	01/03/2011	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA		
Dt. Admissão:	14/04/2022	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45
248	ELANE OLIVEIRA SILVA		
Dt. Admissão:	29/07/2022	Cargo: Auxiliar de Enfermagem	Salário base: 1.704,82
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	336,18		
Total de Proventos:	336,18	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	336,18
268	ELENIR DA SILVA ZANNI		
Dt. Admissão:	11/03/2024	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45
222	ELISANGELA ALVES DA SILVA BARUSSI		
Dt. Admissão:	25/01/2021	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45
193	GEOVANA ZANATTA		
Dt. Admissão:	01/07/2019	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO		
Dt. Admissão:	17/01/2022	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00
		Total Líquido:	837,45

Em 17/04/24, recebi e conferi as
 movimentações e / ou serviços constantes
 nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
 paga com o termo de colaboração/fomento

234	JOICE ROBERTA DE SOUZA				
Dt. Admissão:	20/09/2021	Cargo:	Tecnico (a) Enfermagem	Salário base:	1.996,90
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	837,45				
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	837,45
208	JOSIANE APARECIDA AMARO				
Dt. Admissão:	01/04/2020	Cargo:	Tecnico (a) Enfermagem	Salário base:	1.996,90
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	837,45				
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	837,45
261	LILIANE BRAGAIA				
Dt. Admissão:	18/09/2023	Cargo:	Tecnico (a) Enfermagem	Salário base:	1.996,90
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	837,45				
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	837,45
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI				
Dt. Admissão:	05/05/2012	Cargo:	Auxiliar de Enfermagem	Salário base:	1.704,82
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	336,18				
Total de Proventos:	336,18	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	336,18
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO				
Dt. Admissão:	05/08/2022	Cargo:	Auxiliar de Enfermagem	Salário base:	1.704,82
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	336,18				
Total de Proventos:	336,18	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	336,18
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA				
Dt. Admissão:	03/05/2023	Cargo:	Tecnico (a) Enfermagem	Salário base:	1.996,90
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	837,45				
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	837,45
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA				
Dt. Admissão:	13/02/2018	Cargo:	Tecnico (a) Enfermagem	Salário base:	1.996,90
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	837,45				
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	837,45
255	MARIANA FERRAZ CARLOS				
Dt. Admissão:	23/02/2023	Cargo:	Tecnico (a) Enfermagem	Salário base:	1.996,90
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	837,45				
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	837,45
198	MIRIAN APARECIDA PEDRO				
Dt. Admissão:	12/09/2019	Cargo:	Tecnico (a) Enfermagem	Salário base:	2.440,50
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	1.102,00				
Total de Proventos:	1.102,00	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	1.102,00
201	RAILA BEZERRA GOMES LEAL				
Dt. Admissão:	08/01/2020	Cargo:	Tecnico (a) Enfermagem	Salário base:	1.996,90
Proventos		Descontos		Bases	
e177 COMPSAL	837,45				
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos:	0,00	Total Líquido:	837,45

Em 17/04/24, recebi e conferi as constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração
com a Prefeitura Municipal de Charqueada.

173	ROSEMARA DA SILVA BONGANHÍ		
Dt. Admissão:	13/04/2017	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos: 0,00	Total Líquido: 837,45
237	TAMARA PEDRO DA SILVA		
Dt. Admissão:	30/11/2021	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos: 0,00	Total Líquido: 837,45
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI		
Dt. Admissão:	01/10/1996	Cargo: Técnico (a) Enfermagem	Salário base: 1.996,90
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	837,45		
Total de Proventos:	837,45	Total de Descontos: 0,00	Total Líquido: 837,45
Resumo Geral			
Proventos		Descontos	Bases
e177 COMPSAL	18.022,09		
Total de Sócios/Autônomos:	0		
Total de Proventos:	0,00	Total de Descontos: 0,00	Total Líquido: 0,00
Total de Funcionários na Folha:	23	Total de Funcionários Admitidos: 0	Total de Funcionários Demitidos: 0
Total de Proventos:	18.022,09	Total de Descontos: 0,00	Total Líquido: 18.022,09
Total de Proventos:	18.022,09	Total de Descontos: 0,00	Total Líquido: 18.022,09

Em 17/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 11/2024, processo n.º 1404/2024, de 05/04/24. *Priscila*

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.abr.2024 13:34:35**Data Pagamento:** 29/04/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 9.829,72**Tipo:** Pgto 13 Salário**Quantidade de Pagamentos:** 6**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/04/2024 14:03:43

Paulo Francisco Do Nascimento 29/04/2024 14:02:36

OBS:

Processada



	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 3.731,11
2	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 974,49
3	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.302,11
4	Tatiane A Vitorino	342.012.748-02	3668-4 / 10022-6	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 765,44
5	Luana C Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.202,94
6	Stephanie Schiavinato	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.853,63

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/04/2024 às 14:50:59, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Beneficiario	Código	CPF	Função	Banco Agência Conta Corrente	Valor
DETE OLIVEIRA PEDROSO	258	122.623.578-62	Copeira	-	974,49
A CASOLINA DE SOUZA ARRUDA	242	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	-	1.202,94
A BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	-	1.302,11
IANIE BARBOSA DA SILVA SCHIAVINATO	270	460.371.158-18	Enfermeiro	-	1.853,63
ANE APARECIDA VITORINO	267	342.012.748-02	Cosmicheira Hospitala	-	765,44
IA PRANDI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a) Ho	-	3.731,11

1. Geral:

9.829,72

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682/2023, de 01 / 01 / 24.

Priscila

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:38:57
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 30/04/2024

NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784

VALOR TOTAL 13.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA

AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR.AUTENTICACAO 1.543.839.547.0CC.E3A

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

De. Luis Rodrigo

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 202400000000085	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	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		Charqueada/SP	
Endereço OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro São Benedito			
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail admhmbs@hotmail.com			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Abril / 2024 Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004. - Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1986., Alíquota Efetiva: 2,4317806352%.		13.000,00	2,43	316,13	Não
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 13.000,00	Valor do ISSQN Próprio 316,13	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 316,13	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 13.000,00		Valor Líquido da NFS-e 13.000,00			

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\$422,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1748,50; Total Aprox: R\$2171,00. Fonte: IBPT.		

Consulta realizada em 29/04/2024 às 10:46:24.

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



2024000000000852fb361e0736686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA.	Número da NFS-e 202400000000085	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 29/04/2024	
<u> / / </u> Data	NFS-e 2fb361e07	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 29/04/2024 às 10:46:24.

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

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:38:57
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 30/04/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232

VALOR TOTAL 9.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR.AUTENTICACAO C.0C3.D2B.270.82F.ADC

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



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioabrilfiscal@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330				Número da NFS-e 202400000000084	
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENT0	Inscrição Municipal 92/17		Data do Serviço 29/04/2024	Código Verificador 4f6c5c049

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe,Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	29/04/2024	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 / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0		
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 PRESTADOS REF 04/2024 Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.				9.500,00	2,17	206,15	Não
Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.				Código NBS *****			
CIDE				COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF
0,00				0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido	
9.500,00		206,15		0,00		0,00	
Valor Total da NFS-e				Valor Líquido da NFS-e			
9.500,00				9.500,00			

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\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1277,75; Total Aprox: R\$1591,25. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/04/2024 às 13:01:04.

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



2024000000000844f6c5c04928572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000084 Competência 29/04/2024 NFS-e 4f6c5c049	Número de Controle do Município
--	--	--

Consulta realizada em 29/04/2024 às 13:01:04

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

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:38:57
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 30/04/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 12.669,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 2.A15.E45.CA2.AFD.390



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
947

Série: E

Data Emissão: 29/04/2024

Certificação: EFB46-31714

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21

Insc. Municipal:

638681

Insc. Estadual: 0

Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI

Bairro: NOVA PIRACICABA

Município: PIRACICABA

E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br

Nº: 1062

Compl.:

UF: SP CEP: 13405-268

Telefone: 1934333717

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13517-032

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2024.
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 6823-3

CONTA CORRENTE: 15937-9

Item
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
13500

Total R\$
13.500,00

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Priscila

Valor Tributável:
R\$ 13.500,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 13.500,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 13.500,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 270,00

PIS: 0,650%
R\$ 87,75

COFINS: 3,000%
R\$ 405,00

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

IR: 1,500%
R\$ 202,50

CSLL: 1,000%
R\$ 135,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.815,75 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 270,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 12.669,75

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 13:41:54

Recolhimento: Sem Retenção

Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Competência:

CNAE: 8630503

Observações: DR. CELIO

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

Impresso em: 29/04/2024 às 13:41:59

Recebi(emos) de: ASSOMED SERVICOS MEDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3343013315099581
30/04/2024 13:39:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 30.207,96

DEBITO EM: 30/04/2024

DOCUMENTO: 043001

AUTENTICACAO SISBB: F.776.F6E.003.D05.3C8

TX - Lucas



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

Número da
NFS-e
123



Data e Hora da Emissão	30/04/2024 10:14:37	Competência	30/4/2024	Código de Verificação	TTQS2TS7C
Número da RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de Abril de 2024

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:

Banco inter

SA: 077

Agencia 0001

Conta 31112423-2

Em 30/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Lucas*

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 5.195,06 (fonte IBPT: 16,14%)

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	209,22	COFINS	965,63	IR(R\$)	482,81	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	321,88
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	32.187,50	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	32.187,50
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.979,54	0-Nenhum		Base de Cálculo	32.187,50
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	30.207,96	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	643,75
		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
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 16.834,34

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043002

AUTENTICACAO SISBB: 1.717.F96.DA7.DA7.303





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

Número da
NFS-e
124



Data e Hora da Emissão	30/04/2024 10:18:19	Competência	30/4/2024	Código da Verificação	AZD26BFGN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador da Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de Abril de 2024

Dr. Lucas Renfio Brondi

Dados bancários:

Banco inter

SA: 077

Agência 0001

Conta 31112423-2

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 2.895,11 (fonte IBPT: 16,14%)

Em 30/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 /2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01 /24.

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	116,59	COFINS	538,13	IR(R\$)	269,06	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	179,38
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	17.937,50	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	17.937,50	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.103,16	0-Nenhum	Base de Cálculo	17.937,50	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	16.834,34	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	358,75	
		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
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 4.927,12

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043003

AUTENTICACAO SISBB: 2.6A5.B79.EFE.AE8.F3B



Dr. Lucas



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

Número da
NFS-e
125



Data e Hora da Emissão	30/04/2024 10:21:27	Competência	30/4/2024	Código de Verificação	HHCRB25SG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de Abril de 2024

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:

Banco inter

SA: 077

Agência 0001

Conta 31112423-2

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 847,35 (fonte IBPT: 16,14%)

Em 30/04/24, recebi e contem as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

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	34,13	COFINS	157,50	IR(R\$)	78,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	52,50
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devida no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.250,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.250,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	322,88	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.927,12	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	105,00
		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
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 54.522.391-2

FAVORECIDO: SERVICOS EM SAUDE ALCANTARA LTDA

CPF/CNPJ: 46.016.664/0001-40

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043004

AUTENTICACAO SISBB: B.164.523.1C5.FA2.A03



DR. MIQUEIAS

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 61					
Data e Hora da Emissão		29/04/2024 16:21:03		Competência		29/4/2024		Código de Verificação		PFREV05FS	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		SERVICOS EM SAUDE ALCANTARA LTDA									
Nome Fantasia		*****									
CNPJ/CPF		46.016.684/0001-40		Inscrição Municipal		80808		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cap		R 3 ,3246 - VILA OPERARIA CEP: 13504-017									
Complemento:		APTO 1134		Telefone:		(44)3025-2182		e-mail:		alvara@medcontabil.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz ,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO Dr. Feliph Miquéias Alcântara De Souza Em 29/04/24, recebi e comentei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 /2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.											
Dados Bancários CNPJ: 46016664000140 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120 Conta: 54522391 - 2 Agência: 0001											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		1.500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.500,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.500,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:				() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		1.500,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos											
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 17.875,00

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043005

AUTENTICACAO SISBB: 5.D38.400.AFB.1FE.69B



DRA. TAINA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240429045578276000190

Número da Nota

00000071

Data e Hora de Emissão

29/04/2024 15:12:45

Código de Verificação

7XBR-PTHY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

Inscrição Municipal: 7.244.151-8

Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ---

Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032

Município: Charqueada

UF: SP

E-mail: admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ABRIL/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO.
BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970
- CNPJ 45578276000190

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

Dusila

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 17.875,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043006

AUTENTICACAO SISBB: E.659.FCB.75C.43B.9CA



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
92

Série: E

Data Emissão: 29/04/2024

Certificação: DF714-5D4C4

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

Bairro: JARDIM EUROPA

Município: PIRACICABA

E-mail: oss-nfe@hotmail.com

Nº: 945

Compl.:

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A ABRIL DE 2024

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VL. Unitário R\$
10000

Total R\$
10.000,00

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.
Puxila

Valor Tributável:
R\$ 10.000,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 10.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 10.000,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 500,00

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

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

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

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

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

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.854,00 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: 04/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041
C/C: 13011327-1.

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Empresa Optante do Simples Nacional

Dt 29/04/2024 14:57:01

Competência:

Impresso em: 29/04/2024 às 14:57:07

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

Recebi(amos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 46.250,00

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043007

AUTENTICACAO SISBB: 4.369.836.090.3F1.D34





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

91

Série: E

Data Emissão: 29/04/2024

Certificação: A9B4B-D7C5D

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

Bairro: JARDIM EUROPA

Município: PIRACICABA

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Nº: 945

Compl.:

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A ABRIL DE 2024

Item
SERVIÇOS MEDICOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
46250

Total R\$
46.250,00

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.
Priscila

Valor Tributável:
R\$ 46.250,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 46.250,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 46.250,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 2.312,50

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: Federais R\$ 8.574,75 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 2.312,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 46.250,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 04/2024

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Dt

29/04/2024 14:53:40

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 BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041

CIC: 13011327-1.

Impresso em: 29/04/2024 às 14:53:48

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 15.743.150-9

FAVORECIDO: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60

VALOR: R\$ 8.798,44

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043008

AUTENTICACAO SISBB: 2.FD2.087.D88.983.D8E





Município de Tatuí

SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

DR. ALBERTO

Número da Nota 00000112 Data do Serviço 29/04/2024

Data e Hora de Emissão 29/04/2024 13:23:08

Código de Verificação FSTRVH-000112/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60

Inscrição Municipal: 4579900

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400

E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM

Telefone: ()

Celular: ()

Município: TATUI

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal:

Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032

E-mail:

Telefone:

Município: CHARQUEADA

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente aos Plantões Médicos no mês de abril de 2024

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.375,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 8.798,44

Código do Serviço: 04.03

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

Código CNAE:8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R\$):		9.375,00	Alíquota (%):	2,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		234,38
I.R. (R\$):	140,62	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	281,25	C.S.L.L. (R\$):	93,75
				P.I.S. (R\$):		60,94	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://tatuí.jsef.com.br/autenticidade.aspx>.

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

Local da Prestação = CHARQUEADA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000112 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 16.614,00

DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043009

AUTENTICACAO SISBB: 5.CF9.0CC.51F.436.963



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13517-028 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguclab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870				Número da NFS-e 202400000000094	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 132/21		Data do Serviço 29/04/2024	Código Verificador 45a6c4a30

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/04/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0		
E-mail escritorioibrasilfiscal@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
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3	16.614,00	3,00	498,42	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 16.614,00	Valor do ISSQN Próprio 498,42	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 498,42	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 16.614,00		Valor Líquido da NFS-e 16.614,00					

Em 29/04/2024, recebi e conferi as informações contidas nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/04/2024.

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



Consulta realizada em 29/04/2024 às 09:31:41.

Puxila



20240000000009445a6c4a3036348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000094 Competência 29/04/2024 NFS-e 45a6c4a30	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAEAL DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 30/04/2024

=====

DOCUMENTO: 043010
AUTENTICACAO SISBB: C.9AA.56E.4EE.7F2.05E



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Dr. VENERANDO

VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 96742-0964			Número de NFS-e 202400000000040	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62			Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 114/19
			Data do Serviço 29/04/2024	Código Verificador 34402b6e3

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/04/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP			Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74			Inscrição Estadual 0	
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 ABRIL DE 2024 DR.VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ : 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2,170000000000% <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 colaboração, fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.</i> <i>Pixila</i>	14.000,00	2,17	303,80	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 14.000,00	Valor do ISSQN Próprio 303,80	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 303,80	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 14.000,00		Valor Líquido da NFS-e 14.000,00					

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 29/04/2024 às 11:40:41.

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

