

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Serviços médicos especializados em pediatria, psiquiatria, ginecologia e obstetria, ortopedia e cardiologia.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº 01	10/08/2021	10/08/2021 a 10/08/2022	475.000,00

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\$)
15/06/2022	39.583,33	15/06/2022	222.679.753	39.583,33
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				39.583,33
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				39.583,33
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				39.583,33

(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 Junho/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	39.583,33		39.583,33	39.583,33	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	39.583,33		39.583,33	39.583,33	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

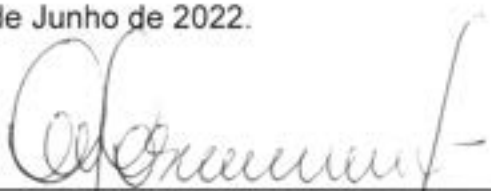
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	39.583,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	39.583,33
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO $[E - (J - F)]$	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE $(K - L)$	0,00

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

Charqueada, 30 de Junho de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Para ampliação de serviços médicos de pediatria, ginecologia e obstetrícia e serviços de apoio administrativo.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº02	03/12/2021	03/12/2021 a 10/06/2022	284.000,00

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\$)
21/06/2022	35.500,00	21/06/2022	202.206.200.052.778	35.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				35.500,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				35.500,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				35.500,00

(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 Junho/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	35.500,00		35.500,00	35.500,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	35.500,00		35.500,00	35.500,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

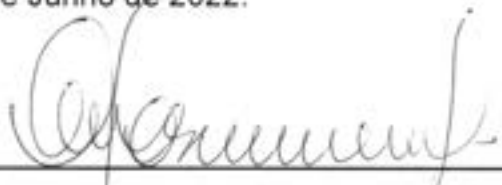
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	35.500,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	35.500,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 30 de Junho de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Ampliação de serviços médicos em psiquiatria, cardiologia e ortopedia.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº03	01/05/2022	01/05/2022 a 10/08/2022	66.699,99

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\$)
21/06/2022	20.010,00	21/06/2022	202.208.200.052.770	20.010,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				20.010,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				20.010,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				20.010,00

(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 Junho/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	20.010,00		20.010,00	20.010,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	20.010,00		20.010,00	20.010,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

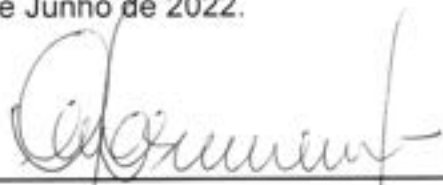
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	20.010,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	20.010,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	0,00

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

Charqueada, 30 de Junho de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G332041006556992033

04/07/2022 10:19:37

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 06 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			1.160,37 C
03/06/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	60.301	310,00 D	
03/06/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	60.302	583,00 D	267,37 C
15/06/2022		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	222.679.753	39.583,33 C	39.850,70 C
20/06/2022		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	62.001	1.639,70 D	
20/06/2022		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	62.002	528,93 D	37.682,07 C
21/06/2022		0000	14138	632 Ordem Bancária 114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU	202.206.200.052.770	20.010,00 C	
21/06/2022		0000	14138	632 Ordem Bancária 114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU	202.206.200.052.778	35.500,00 C	93.192,07 C
29/06/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ERGOSAÚDE LTDA	62.901	714,97 D	92.477,10 C
30/06/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 30/06 0974 108773-8 I.D.R. SANTOS	550.974.000.108.773	7.508,00 D	
30/06/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 30/06 3552 29721-6 L R COMINETTI	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
30/06/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 30/06 3668 11486-3 EDMARIO MARCOL	553.668.000.011.486	1.212,00 D	
30/06/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 30/06 3668 106889-X CRESPILOHO CONT	553.688.000.106.889	2.631,08 D	
30/06/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 30/06 6624 30735-1 ALIVE SAUDE RI	556.624.000.030.735	7.262,21 D	
30/06/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 30/06 6823 24176-8 IVANI BARBOSA	556.823.000.024.176	510,00 D	
30/06/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ	63.001	14.000,00 D	
30/06/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	63.002	8.000,00 D	
30/06/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI	63.003	7.500,00 D	
30/06/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL	63.004	11.262,00 D	
30/06/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	63.005	8.446,50 D	

04/07/2022 10:18

Banco do Brasil

104 4901 31190451875 MARCELA JULIANA P

30/06/2022	0000	13105	156 Emissão de DOC	63.007	500,00 D
------------	------	-------	--------------------	--------	----------

748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN

30/06/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	63.008	1.836,00 D
------------	------	-------	-------------------------	--------	------------

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

30/06/2022	0000	00000	999 S A L D O		1.309,31 C
------------	------	-------	---------------	--	------------

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:09
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
RF Mais Automatico CNPJ 05.102.500/0001-58
Valor Cota p/dia 30.06.2022 R\$ 4,980706335
Valor Cota p/dia 04.07.2022 R\$ 4,984924499

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3006 Sdo Ant.	11,14	2,236927
0407 Sdo Final	11,15	2,236927

Rentabilidades %

No mes: 0,0846
No ano: 4,5867
Ultimos 12 meses: 6,7350

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 04.07.2022

Saldo Bruto	11,15
IR Estimado	0,02-
IR Complementar	0,01-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	11,12
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G332041006556992035
04/07/2022 10:20:41

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JUNHO/2022

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2022	SALDO ANTERIOR	11,05			2,236927		
30/06/2022	SALDO ATUAL	11,14			2,236927		2,236927

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	11,05
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,09
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,09
SALDO ATUAL =	11,14

Valor da Cota

31/05/2022	4,937614917
30/06/2022	4,980706335

Rentabilidade

No mês	0,8727
No ano	4,4982
Últimos 12 meses	6,7350

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372115571822871
21/09/2022 16:05:4421/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:05:44
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

0779777705116539477772740230193459008000031000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 60.301

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2022

DATA DO PAGAMENTO 03/06/2022

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR. AUTENTICACAO 4.0DF.596.64D.13D.37D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 12/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
047/2022, processo n.º 16.013-2
de 16/04/2022.

inter

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping,
cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente



Em 06/06/2022, recebi e confiro as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o cartão de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
11.111.111, processo n.º 11.111.111,
de 10/05/2022.

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 06/06/2022	(v) Valor Cobrado 310.00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011653947772740230193	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11653.947777 27402.301934 5 90080000031000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 06/06/2022
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER					Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data do Documento 30/05/2022	Nº do Documento 123197290	Especie Documento OU	Acerto NAO	Data de Processamento 30/05/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011653947772740230193
Uso do Banco 0000005	Carteira IB PF	Especie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(v) Valor do Documento 310.00
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(v) Valor Cobrado 310.00

Pagador
**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP**

Beneficiário Final
ALINE C. A. DO CARMO

CNPJ/CPF: 51421279000118

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compromisso

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fin@cti.inf.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202200000000560	
Data do Serviço 30/05/2022			Código Verificação 99877bf	
CNPJ / CPF 11.194.725/0001-84	Inscrição Estadual 266070490110	Inscrição Municipal 071/09		

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 30/05/2022	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 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA			
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETEN.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REF. AO MES DE MAIO <i>Em 30/05/2022, recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2022, processo n.º 2022/000184.</i>	310,00	2,00	0,00	Não

Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.	Código NBS 9225					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 310,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 310,00		Valor Líquido da NFS-e 310,00				

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$8,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$41,70; Total Aprox: R\$50,07. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 30/05/2022 às 17:03:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



20220000000056099877bf1611194725000184

Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO 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 202200000000560 Competência 30/05/2022 NFS-e 99877bf16	Número de Controle do Município
--	---	--	---------------------------------

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:05:44
366803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051165394785022117377535790120000058300

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 60.302

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2022

DATA DO PAGAMENTO 03/06/2022

VALOR DO DOCUMENTO 583,00

VALOR COBRADO 583,00

NR. AUTENTICACAO B.4CE.7E3.899.198.046

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 03/06/2022 recebi e reconheci as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Chagüedó, n.º
042 / 2018, processo n.º 154 / 2017
de 10/06/2018.

inter

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping,
cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente



Em 10/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
245.123, processo n.º 123.456
de 10/06/2022.

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER

Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

10/06/2022

(+) Valor Cobrado

583,00

Agência / Código do Beneficiário

0001-9/00000002-7

Nosso Número / Cód. do Documento

7777011653947852211737753

Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11653.947850 22117.377535 7 90120000058300

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

10/06/2022

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER

Agência / Código do Beneficiário

0001-9/00000002-7

Data do Documento

Nº do Documento

Espécie Documento

Aceite

Data de Processamento

Nosso Número / Cód. do Documento

7777011653947852211737753

30/05/2022

123197327

OU

NAO

30/05/2022

Uso do Banco

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade Moeda

Valor Moeda

(=) Valor do Documento

583,00

0000005

IB PF

REAL

Informações de responsabilidade do beneficiário

Não receber após o vencimento.

Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99

(-) Desconto / Abatimento

0,00

(-) Outras Deduções

0,00

(+) Mora / Multa

0,00

(+) Outros Acréscimos

0,00

(=) Valor Cobrado

583,00

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

OSWALDO CRUZ, 70

JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51421279000118

Beneficiário Final

ALINE C. A. DO CARMO

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 938 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME AV ITALO LORANDI 55 - CEP: 13.515-000 - CENTRO - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35220511194725000184550010000009381315519832
	Nº 938 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220704576716 30/05/2022 17:32:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 30/05/2022
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 30/05/2022
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 17:20:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 583,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 583,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	4,0000	90,00000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KIT CILINDRO COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	1,0000	85,00000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL TN 660	84439933	0102	5405	PC	2,0000	69,00000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 07109	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 98,39 de tributos federais R\$ 77,53 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 40CA7E	RESERVADO AO FISCO Em <u>30/05/2022</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Réplica. Esta despesa foi paga com o boleto da convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº <u>12.12.2022</u> , processon.º <u>12.12.2022</u> de <u>10/04/2023</u> .
--	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8580000016-0 39700385221-2
71070122157-9 64256870561-4
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/06/2022
Numero do Documento 07.01.22157.6425687-0
Valor Total 1.639,70

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB: 6.179.C1B.391.B4B.986

Em 20/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/ficção. Essa despesa foi
paga com o termo de convenio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
64256870561-4, processo n.º 122157-0
de 12/08/2022.

CNPJ
51.421.279/0001-18Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAPeríodo de Apuração
31/05/2022Data de Vencimento
20/06/2022Número do Documento
07.01.22157.6425687-0

Pagar este documento até

20/06/2022Observações
ESPECIALIDADES

Valor Total do Documento

1.639,70

Sicalc Contribuinte - 6335 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.639,70			1.639,70
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 05/2022 Vencimento 20/06/2022				
	Totais	1.639,70	0,00	0,00	1.639,70

Em 20/06/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 112.12.2, processo n.º 1.1.1.1.1.1 de 10/12/2021 a 12/2/2022.

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000016 0 39700385221 2 71070122157 9 64256870561 4

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.22157.6425687-0
Pagar até: 20/06/2022
Valor: 1.639,70

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85850000005-3 28930385221-0
	71070122157-9 64256756050-7
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	20/06/2022
Numero do Documento	07.01.22157.6425675-6
Valor Total	528,93

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

DOCUMENTO: 062002
AUTENTICACAO SISBB: 1.98E.DFA.749.C72.F67

Em 20/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
040/2021, processo n.º 12-7/2021
de 10/06/2021.



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
31/05/2022

Data de Vencimento
20/06/2022

Número do Documento
07.01.22157.6425675-6

Pagar este documento até
20/06/2022

Observações
ESPECIALIDADES

Valor Total do Documento
528,93

Sicalc Contribuinte - 6335 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1706	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	528,93			528,93
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 05/2022	Vencimento 20/06/2022				
Totais		528,93	0,00	0,00	528,93

Em 20/06/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Fatura. Essa expressão foi [assinada ou rubricada] pelo(s) representante(s) autorizado(s) da Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 00000000000000000000, processo n.º 00000000000000000000 de 20/06/2022.

SENDA (Versão: 5.1.0)

Página: 1 / 1

06/06/2022 08:02:54

85850000005 3 28930385221 0 71070122157 9 64256756050 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000005 3 28930385221 0 71070122157 9 64256756050 7



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.22157.6425675-6
Pagar até: 20/06/2022
Valor: 528,93

Pague com o PIX



21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:05:44
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792561069000000021716001212709290310000071497

BENEFICIARIO:

ERGOSAUE LTDA

NOME FANTASIA:

ERGOSAUE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

ERGOSAUE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.901

DATA DE VENCIMENTO 29/06/2022

DATA DO PAGAMENTO 29/06/2022

VALOR DO DOCUMENTO 714,97

VALOR COBRADO 714,97

NR.AUTENTICACAO 8.FFA.76B.4CA.289.901

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 29/06/2022, em nome do autor das
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo, fora despachada
para o sistema de cobrança, ficando com
a Prefeitura Municipal de Charquodade, n.º
042 / 2022, processo n.º 12.1 / 2022,
de 10/08/2022.

**237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 29/06/2022	
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80 Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 2561-5/0012127-4	
Data do Documento 03/01/2022	Número do Documento 001-00022-19/53	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/06/2022	Nosso Número 09/00000002116-7	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 714,97	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Multa de R\$ 14,30 após: 02/07/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia Não receber após 60 dias de atraso					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra	
Beneficiário Final:					Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

**237-2**

23792.56106 90000.000217 16001.212709 2 90310000071497

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 29/06/2022	
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80 Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 2561-5/0012127-4	
Data do Documento 03/01/2022	Número do Documento 001-00022-19/53	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/06/2022	Nosso Número 09/00000002116-7	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 714,97
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Multa de R\$ 14,30 após: 02/07/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia Não receber após 60 dias de atraso					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra	
Beneficiário Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



Em 29/06/2022, fui conferir as informações e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta empresa foi paga conforme documento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 243.120-4, processo nº 12.212.20 de 10/05/2020.

30/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:43:39
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2022
NR. DOCUMENTO	550.974.000.108.773
VALOR TOTAL	7.508,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I.D.R. SANTOS & CIA. LTDA
AGENCIA: 0974-1 CONTA: 108.773-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	A.CA0.19F.2F0.595.CE0
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 30/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga para o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charquemade, n.º
012/2022, processo n.º 1243/2022
de 12/05/2022.



PM DE RIO DAS PEDRAS

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

530

Código de Verificação de Autenticidade
WQWISRW7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/06/2022 às 10:58:10

Chave de Acesso

1045719EBONWH6542FWAT24WSC56NLZ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://riodaspedras.br.gov.br:5661/naweb>, menu consultas e informe os dados
 desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP
----------------------------------	--------------------	---	---------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				30/06/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
19.329.987/0001-10	ISENTA	6412	000100339	I D R SANTOS E CIA LTDA ME
Logradouro	Complemento		Bairro	
ROTARY CLUB, 653			LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
13395-012	Rio das Pedras-SP	03493-2536	orcori@bol.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
51.421.279/0001-18			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA OSWALDO CRUZ, 70			SÃO BENEDITO
CEP/Cod. Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
13517-032	CHARQUEADA - SP	3511706	19 34861333

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos de ginecologia no mês de junho/2022	8.000,00	R\$ 8.000,00

Em 30/06/2022, foi conferido os documentos e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Nota de Débito. Foi observado que os dados informados coincidem com a inscrição Municipal de Charqueada, nº 6412, processo nº 1-1-1-1-1, de 1-1-1-1-1.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Aliquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

(8.000,00 x 0,65%)	COFINS (8.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.000,00 x 1,50%)	CSLL (8.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 52,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.508,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.076,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$215,20

Informações Complementares

Dados bancários: Banco do Brasil S.A.
 Agência: 0974-1
 c/c: 108773-8
 CNPJ: 19.329.987/0001-10

RECEBEMOS DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 530 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WQWISRW7.

Data

CPF/RG

Assinatura

30/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:44:23
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2022
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.3D6.7AB.39F.F61.EF4
------------------	-----------------------

Em 30/06/2022, foram transferidos os valores de R\$ 15.000,00 / ou seus equivalentes neste Nova Ficaol/décimo. Esta operação foi paga com o termo de confirmação assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueado, n.º 042 / 2022, processo n.º 10.000 / 2022, de 10/06/2022.



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
210

Série: E

Data Emissão: 29/06/2022

Certificação: 33662-5D6A7

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: L R COMINETTI
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016
Endereço: RUA ALFREDO GUEDES
Bairro: ALTO
Município: PIRACICABA
E-mail: romanocominetti@gmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 1038
Compl.:
UF: SP CEP: 13419-080
Telefone: 1934026314

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Estadual:
Nº: 80
Compl.:
UF: SP CEP: 13517-032
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA REFERENTE JUNHO/2022

DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA 3552-1
CONTA CORRENTE 29721-6
CNPJ 27.408.345/0001-35

Em atendimento ao pedido nº 001/2022, a unidade de
nº 001/2022, a fim de garantir a continuidade
neste Nota Fiscal/Eletrônica, esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
001/2022, processo n.º 001/2022,
do qual se trata.

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	15.000,0000	15.000,00

Valor Tributável: R\$ 15.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 15.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 15.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 300,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 15.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2022
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8630503
Observações:

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
Empresa Optante do Simples Nacional

DI 29/06/2022 09:20:53

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

Impresso em: 29/06/2022 às 09:20:37

Receb(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

30/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:44:23
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.011.486
VALOR TOTAL	1.212,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	F.07A.917.913.BAA.7A4
------------------	-----------------------

Em 30/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Isso despois foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Chapecó, n.º
047/2022, processo n.º 12.512.45
de 12/05/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI
RUA JOAO SCHMIDT, 61
CEP: 13517-408 - Bairro: JARDIM GELSOMINA
Município: Charqueada - SP
E-mail: edmarioprado@gmail.com
Fone: (19) 3486-7791



Número da NFS-e

202200000000047

Data do Serviço

29/06/2022

Código Verificador

1262eb8

CNPJ / CPF

29.510.158/0001-93

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

026/18



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

29/06/2022

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

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

ISENTO

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

RETEN.

Prestação de serviços de manutenção no mês de junho de 2022

Conta para depósito:

Agência: 3668-4

C/C: 11.486-3

1.212,00

5,00

0,00

Não

Código do Serviço

07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

ICP

0,00

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.212,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.212,00

Valor Líquido da NFS-e

1.212,00

Informações Adicionais

Simples Nacional; Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$52,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$163,01; Total Aprox: R\$215,49. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/06/2022 às 14:36:39.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



2022000000000471262eb8a929510158000193

Recebi(emos) de

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202200000000047

Competência

29/06/2022

NFS-e

1262eb8a9

Número de Controle do Município

30/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:44:23
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.106.889
VALOR TOTAL	2.631,08

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	F.A11.089.A38.897.878
------------------	-----------------------

Em 30/06/2022, recebi e conferi as
anotações e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recebo, essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charquedo, n.º
012 / 2022, processo n.º 12.12.22
de 12/05/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILOH CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.º DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202200000002449	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 30/06/2022

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 30/06/2022	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 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA			
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	RETEN.
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 06/2022. Alíquota Efetiva: 2,3418596419%.	2.631,08	2,34	61,62	Não
Em 30/06/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Nota Fiscal. Essa despesa foi paga em o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 117/2022, processo nº 117/2022.				

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import 0,00	Base Cálculo ISSQN Próprio 2.631,08	Valor do ISSQN Próprio 61,62
Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 61,62	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 2.631,08		Valor Líquido da NFS-e 2.631,08	

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\$109,98; Est: R\$0,00; Fed: R\$353,88; Total Aprox: R\$463,86. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 30/06/2022 às 07:58:06.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



202200000002449e4af3c6d913406685000112

Recebi(emos) de CRESPILOH CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ _____ _____	Número da NFS-e 202200000002449 Competência 30/06/2022 NFS-e e4af3c6	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

30/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:44:22
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2022
NR. DOCUMENTO	556.624.000.030.735
VALOR TOTAL	7.262,21

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALIVE SAUDE RINCAO
AGENCIA: 6624-9 CONTA: 30.735-1
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	3.0E1.461.924.899.ABE
------------------	-----------------------

Em 30/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
045/2021, processo n.º 12-3/2021
de 12/12/2021.



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

20220629:36144537000172

Número da Nota
00000513
Data e Hora de Emissão
29/06/2022 13:45:07
Código de Verificação
ANIG-UXWN

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844** Inscrição Estadual: **---**
Nome/Razão Social: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS** Tel.: **19981573031**
Endereço: **RUA INGLATERRA 124 - VILA SANTA MARIA - CEP: 13471-630**
Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **alivesaudesm@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: **---** Inscrição Estadual: **---**
Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
Endereço: **R OSVALDO CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CEP: 13517-032** Tel.: **---**
Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PEDIATRIA- Ref. mês de junho de 2022.

DRA. ROMILDA KELLER - CPF: 160.741.408-20 - CRM: 87311

Valor Bruto.....R\$ 7.738,10

Valor Líquido.....R\$ 7.262,21

"SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009."

Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência: 6624
Conta Corrente: 30735-1

Retenção de COFINS R\$ 232,14	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 116,07	Retenção de PIS R\$ 50,30	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.738,10

Código do Serviço

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

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	7.738,10	3,00%	232,14	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/07/2022
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00000512, emitida em 28/06/2022.

Em 29/06/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Elec. por esta despesa foi paga com o termo de recebimento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 043 / 2022, processo n.º 10.3 / 2022 do 1.º termo de recebimento.

30/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:44:23
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/06/2022
NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176
VALOR TOTAL 510,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO E.078.569.E23.001.738

Em 30/06/2022, recebi e conferi as
transferências e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Quitação. Esta despesa foi
pagamento a termo de obrigação firmada com
a Prefeitura Municipal de Chamusca, n.º
017 / 2022, processo n.º 123 / 2022
de 10 / 03 / 2022.



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
2926

Série: E

Data Emissão: 27/06/2022

Certificação: F2CC1-FEDAF

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME

Nome Fantasia: SOLUINSECT

CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00

Endereço: DOM PEDRO I

Bairro: CENTRO

Município: PIRACICABA

E-mail: fernandoconfianca@outlook.com

Insc. Municipal: 636393

Insc. Estadual:

Nº: 506

Compl:

UF: SP CEP: 13400-410

Telefone: 1934336711

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Endereço: R. OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: PIRACICABA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: 70

Compl:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO DO CONTROLE DE PRAGAS DO MÊS DE JUNHO/2022

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	510,0000	510,00
Em 27/06/2022, foi realizada a conferência das mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Eletrônica, tendo sido pago em conformidade com o contrato firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 2.45.12.2, processo nº 12.2.12.2, de 10/05/2022.				

Valor Tributável: R\$ 510,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 510,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 510,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 10,20
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\$ 68,60 Estaduais R\$ 0,60 Municipais R\$ 21,17			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 510,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2022

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8122200

Observações: VENCIMENTO: 30/06/2022

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional

Dt 27/06/2022 08:46:23

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

Impresso em: 27/06/2022 às 08:46:54

Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAL DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 30/06/2022

DOCUMENTO: 063001
AUTENTICACAO SISBB: 5.889.913.C07.49C.7EB

Em 3/06/2022, recebi e confere as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse dispesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 149/2022, processo n.º 1453/22 de 10/08/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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) 98742-0964



Número da NFS-e

202200000000018

Data do Serviço

29/06/2022

Código Verificador

0f3be30

CNPJ / CPF

34.703.450/0001-62

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

114/19



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

29/06/2022

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

CPF

421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

ISENTO

E-mail

escritoriobrasillfiscal@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

RETEN.

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2022 - DR. VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS

14.000,00

2,17

303,80

Não

DADOS BANCÁRIOS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS
AGÊNCIA: 4901
OPERAÇÃO: 003
CIC: 745-9
CNPJ: 34.703.450/0001-62

Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.

Em 29/06/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de responsabilidade com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 1242/2022, processo nº 1242/2022, de 12/06/2022.

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

IDF

0,00

IR

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import.

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.

NOTA 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 29/06/2022 às 10:05:21.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 8.000,00
DEBITO EM: 30/06/2022

DOCUMENTO: 063002
AUTENTICACAO SISBB: 5.E23.BC6.BD0.005.607

Em 30/06/2022, recebi a confirmação
monetária de / em reais constantes
nesta Nota de Crédito. Esta despesa foi
pagada pelo banco de crédito de / em reais
a Prefeitura Municipal de Chiquitadour
127-120, processo nº 1214/2022
de 12/06/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

R. VALENTIN AMARAL, 467
CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ
Município: São Pedro - SP
E-mail: ecgcontabil@gmail.com
Fone: (19) 9981-1931



Número da NFS-e

202200000000028

Data do Serviço

30/06/2022

Código Verificação

b64b52d

CNPJ / CPF

15.422.515/0001-57

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

15520

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

30/06/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ,70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

Bairro

SÃO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmbsc@hotmail.com

São Pedro/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETEN.

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE JUNHO

CNPJ 15.422.515.0001/57

BANCO SANTANDE / AG 0497 / CC 13001074-6

8.524,24

4,00

0,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

255,73

COFINS Imponível

0,00

ICMS

0,00

ICP

0,00

IR

0,00

PIS/PASEP

55,41

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

8.524,24

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

8.524,24

Valor Líquido da NFS-e

8.000,00

Informações Adicionais

Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$229,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$1146,51; Total Aprox: R\$1375,81. Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$127,86

Retenções: COFINS R\$ 255,73; PIS R\$ 55,41; CSLL R\$ 85,24;



Consulta realizada em 30/06/2022 às 08:48:27.

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



202200000000028b64b52da015422515000157

Recebi(amos) de

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202200000000028

Competência

30/06/2022

NFS-e

b64b52da0

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do receptor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 30/06/2022

DOCUMENTO: 063003
AUTENTICACAO SISBB: C.F3D.FEB.F6F.85A.045

Em 30/06/2022, recebi e confiro as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga como termo de convenio firmado com
a Prefeitura Municipal de Chiquetudo, n.º
1.151/2022, processo n.º 1.151/2022
de 1.151/2022.



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

Número da
NFS-e
113



Data e Hora da Emissão

29/06/2022 12:37:42

Competência

29/6/2022

Código de Verificação

H6R73YCB7

Número do RPS

No. da NFS-e substituída

Local da Prestação

MATÃO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome CLINICA AMORIM LTDA
Nome Fantasia
CNPJ/CPF 31.255.397/0001-96 Inscrição Municipal 120963 Município MATÃO - SP
Endereço e CEP AVENIDA BORBOREMA, 817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15991-225
Complemento Telefone (16)3472-2811 e-mail

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal Município CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP R OSWALDO CRUZ, 70 - Charqueada CEP: 13515-000
Complemento Telefone (19)3486-1333 e-mail admhmbob@hotmail.com

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos de Ginecologista no mês de junho de 2022.

DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96

BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Valor aproximado dos Tributos R\$ 1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT

OBS: Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS

Em 29/06/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

IR (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Cálculo do ISSQN devido no Município

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	
Valor do Serviço R\$	7.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$ 7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei 0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado 0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo 7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota % 2,01
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter () Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.500,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$ 0,00
		2-Não	

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://matao.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
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA
CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94
VALOR: R\$ 11.262,00
DEBITO EM: 30/06/2022

=====

DOCUMENTO: 063004
AUTENTICACAO SISBB: 8.691.4CD.509.768.899

Em 20/10/2022, recebi e conferi as
movimentações e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
pagada em conformidade com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
047 / 2022, processo n.º 1461 / 2022,
de 10/10/2022.



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

Número da
NFS-e
91



Data e Hora da Emissão	29/06/2022 09:54:32	Competência	29/6/2022	Código de Verificação	QXVCYTFK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MODULA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.734.348/0001-94	Inscrição Municipal	70670	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	R 7,51 - ZONA CENTRAL CEP: 13500-143				
Complemento:		Telefone:	(19)3534-8733	e-mail:	ESCRITORIOCONTABILCOBEL@GMAIL.COM

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 OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032				
Complemento:		Telefone:	(19)3534-8733	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos de psiquiatria no mês de junho de 2022.

Banco Sicoob
Agência: 4446
Conta Corrente: 93934-0
CNPJ: 29.734.348/0001-94

Em 29/06/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Este dispese foi pago de acordo com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 1663/2020 em 10/08/2020.

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	78,00	COFINS	360,00	IR(R\$)	180,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	120,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	738,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	11.262,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	240,00
		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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO
CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 30/06/2022
=====

DOCUMENTO: 063005
AUTENTICACAO SISBB: C.069.4CA.F8C.EC9.E6D

Em 30/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga como termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Choroguada, n.º
007/13-2, processo n.º 12.5/2022
de 12/08/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00079
DATA DA EMISSÃO
29/06/2022 14:11:08
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
22E6C99F1

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 29/06/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
NOME FANTASIA:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO:
MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D, 01280 -
PORTAL DOS PRINCIPES - COND.RESD.
COMPLEMENTO:
- casa 20

CPF/CNPJ:
23.655.486/0001-00
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC.ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-9999

CEP:
13517-032
E-MAIL:
admhmbo@hotmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA NO MÊS DE JUNHO DE 2022.

FIM

NOTA FISCAL Nº 00079, emitida em
LIMEIRA - SP, em 29/06/2022, com
valor total de R\$ 9.000,00 (nove mil reais),
com base no valor líquido de R\$ 8.446,50
e no valor de imposto de R\$ 553,50.
A presente Nota Fiscal foi emitida para
a Prefeitura Municipal de Charqueada, SP,
em 29/06/2022, processo nº 10.012.02
de 12/05/2022.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 58,50
COFINS..... R\$ 270,00
IR..... R\$ 135,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 90,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS..... 4,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 9.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 9.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 553,50
Valor do ISS..... R\$ 360,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX: 23.655.486/0001-00

Trib aprox R\$: 1.210,50 Federal e 242,10 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 9B0A66

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00079
Data da Emissão
29/06/2022 14:11:08
Código de Verificação

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 20.953-5

FAVORECIDO: MARCELA JULIANA PUPIN
CPF/CNPJ: 311.904.518-75
VALOR: R\$ 5.500,00
DEBITO EM: 30/06/2022

DOCUMENTO: 063006
AUTENTICACAO SISBB: E.43F.AB9.155.108.75A

Em 30/10/2020, recebi e confiro as
microfilmagens e / ou cópias constantes
nesta Folha Fiscal/Recibo, que fazem parte
do processo de proteção ambiental
da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
043 2020 processo nº 12.310-2
a 12/03/2020

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARCELA JULIANA PUPIN MEI
 RUA LOURENCO SANTOS GUSMAN, 60
 CEP: 13515-218 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA
 Município: Charqueada - SP
 E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br
 Fone: (00) 00000-0000



Número da NFS-e

202200000000012

Data do Serviço

29/06/2022

Código Verificador

7256d57

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 44.443.644/0001-20 **** 189/21



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

29/06/2022

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
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal
052/74

Inscrição Estadual
ISENTA

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

RETEN.

Prestação de serviços de apoio administrativo no mês de junho de 2022

Conta para depósito:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 4901

C/C 20953-5.

5.500,00

2,00

0,00

Não

Código do Serviço

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	ICF	PI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	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	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
5.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	5.500,00	Valor Líquido da NFS-e	5.500,00
----------------------	----------	------------------------	----------

Informações Adicionais

Simplex Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$217,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$739,75; Total Aprox: R\$957,55. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/06/2022 às 14:40:13.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



2022000000000127256d571b44443644000120

Recebi(emos) de
MARCELA JULIANA PUPIN MEI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e
 202200000000012

Competência
 29/06/2022

NFS-e

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 30/06/2022
=====
DOCUMENTO: 063007
AUTENTICACAO SISBB: C.A00.4F9.C34.5C3.698

Em 30/06/2022, realizei a transferência de
R\$ 500,00 para a conta de
DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
Banco do Brasil S.A. Agência 0718-8
Conta 71.803-1

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI AV LIBERDADE, 143 CEP: 13515-000 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: daniel.garcia1545@gmail.com Fone: (19) 99186-3994			Número da NFS-e 202200000000241	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 33.699.813/0001-70 266.003.589.111 084/19			Data do Serviço 30/06/2022	Código Verificação 471b95e

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 30/06/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA	
E-mail scritoriobrasilfiscal@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	RETENÇÃO
Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Junho 2022.	500,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 500,00		Valor Líquido da NFS-e 500,00	

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$20,85; Est: R\$0,00; Fed: R\$67,25; Total Aprox: R\$88,10. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 30/06/2022 às 05:59:16.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFS-e.Portal



202200000000241471b95e6633699813000170

Recebi(amos) de DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI	Número da NFS-e 202200000000241	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 30/06/2022	
Data ____/____/____	NFS-e 471b95e66	
Identificação e assinatura do receptor		

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:05:44
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792836059217800000302001835103190320000183600

BENEFICIARIO:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

NOME FANTASIA:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

CNPJ: 02.243.189/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

CNPJ: 02.243.189/0001-79

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 63.008

DATA DE VENCIMENTO 30/06/2022

DATA DO PAGAMENTO 30/06/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.836,00

VALOR COBRADO 1.836,00

NR.AUTENTICACAO E.B1E.A4F.3CB.194.720

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 21/09/2022, a(s) autenticacao(s) e conferi as
informacoes e/ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta resposta foi
gerada automaticamente pelo sistema com
assinatura digital de Charquede, nº
51.421.279/0001-18, profissional nº 1.234.567
do 1º ofício de 1º grau.



237-2

23792.83605 92178.000003 02001.835103 1 90320000183600

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					30/06/2022
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79					02836/18351-2
AV OSORIO, 90 - CENTRO					
14801-308 - ARARAQUARA - SP					
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
27/06/2022	242	DM	N	27/06/2022	09/21/780000002-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			1.836,00
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO					
13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.83605 92178.000003 02001.835103 1 90320000183600

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					30/06/2022
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79					02836/18351-2
AV OSORIO, 90 - - CENTRO					
14801-308 - ARARAQUARA - SP					
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
27/06/2022	242	DM	N	27/06/2022	09/21/780000002-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			1.836,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Outras Deduções
REAJUSTE CONFORME CONTRATO IGPM ACUMULADO REF MARCO 14,77%					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO					
13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apelo ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Em 27/06/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o cartão de crédito firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
12.202.2022, processo n.º 12.202.2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2041



Data e Hora da Emissão	27/06/2022 15:17:56	Competência	27/6/2022	Código de Verificação	ETARBLZ8Z
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	PONGELUPPE - INFORMATICA LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.243.189/0001-79	Inscrição Municipal	1051531	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA OSÓRIO, 90 - CENTRO CEP: 14801-308				
Complemento	5º ANDAR - SALA 09	Telefone	3335-3187	e-mail	luan@escritoriopalombo.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP: 13515-000				
Complemento		Telefone		e-mail	hosp@superig.com.br

Discriminação do Serviço

ref. cessão de uso sistema informatizado hospitalar

ref. JUNHO/2022

Em 27/06/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020.

Código do Serviço / Atividade

14.02 / 9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.836,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.836,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.836,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.836,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://ARARAQUARA.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.