

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 nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria adulto e infantil, ortopedia e cardiologia.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2023	02/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	828.000,00
Processo 12206/2022			

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\$)
12/06/2023	69.000,00	12/06/2023	553.668.000.012.407	69.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				14.974,36
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				83.974,36
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				205,76
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				84.180,12
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				84.180,12

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	74.631,00		74.631,00	74.631,00	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	74.631,00		74.631,00	74.631,00	

(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.

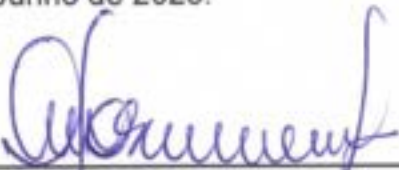
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, 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	84.180,12
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	74.631,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	9.549,12
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	9.549,12

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 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335041400612876024
04/07/2023 14:06:56

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 06 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL	60.101	11.262,00 D	
01/06/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	11.262,00 C	0,00 C
12/06/2023		3668	99015	870 Transferência recebida 12/06 11:27 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	69.000,00 C	
12/06/2023		0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	69.000,00 D	0,00 C
15/06/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 15/06 10:53 I.D.R. SANTOS & CIA. LTD	550.974.000.108.773	1.877,00 D	
15/06/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.877,00 C	0,00 C
20/06/2023		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	62.001	585,00 D	
20/06/2023		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	62.002	1.813,50 D	
20/06/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.398,50 C	0,00 C
30/06/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 30/06 14:37 L R COMINETTI SERV MEDIC	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
30/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI	63.001	7.500,00 D	
30/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL	63.002	11.262,00 D	
30/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	63.003	8.446,50 D	
30/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC	63.004	9.385,00 D	
30/06/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	59.093,50 C	
30/06/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3888-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JUNHO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2023	SALDO ANTERIOR	14.974,36			12.940,593490		
01/06/2023	RESGATE	11.262,00	2,64	17,89	9.746,216252	1,157631814	3.194,377238
	Aplicação 09/05/2023	11.262,00	2,64	17,89	9.746,216252		
12/06/2023	APLICAÇÃO	69.000,00			59.460,584692	1,160432585	62.654,961930
15/06/2023	RESGATE	1.877,00	2,64		1.617,794840	1,161853131	61.037,167090
	Aplicação 09/05/2023	1.877,00	2,64		1.617,794840		
20/06/2023	RESGATE	2.398,50	3,16	1,00	2.065,456385	1,163258647	58.971,710705
	Aplicação 09/05/2023	1.830,89	3,08		1.576,582398		
	Aplicação 12/06/2023	567,61	0,08	1,00	488,873967		
30/06/2023	RESGATE	59.093,50	45,25	134,09	50.789,322032	1,167033495	8.182,388673
	Aplicação 12/06/2023	59.093,50	45,25	134,09	50.789,322032		
30/06/2023	SALDO ATUAL	9.549,12			8.182,388673		8.182,388673

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	14.974,36
APLICAÇÕES (+)	69.000,00
RESGATES (-)	74.631,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	412,43
IMPOSTO DE RENDA (-)	53,69
IOF (-)	152,98
RENDIMENTO LÍQUIDO	205,76
SALDO ATUAL =	9.549,12

Valor da Cota

31/05/2023	1,157161542
30/06/2023	1,167033495

Rentabilidade

No mês	0,8531
No ano	5,1426
Últimos 12 meses	10,6210

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:31:14
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

BB RF CP Automatico	CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.06.2023 R\$	1,167033495
Valor Cota p/dia 06.07.2023 R\$	1,168910860

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3006 Sdo Ant.	9.549,12	8182,388673
0607 Sdo Final	9.564,48	8182,388673

=====

Rentabilidades %

No mes:	0,1608
No ano:	5,3118
Ultimos 12 meses:	10,6210

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 06.07.2023

Saldo Bruto	9.564,48
IR Estimado	11,10-
IR Complementar	1,39-
IOF	13,87-
Saldo Liquido p/Resgate	9.538,12
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

G3340110016884811
01/06/2023 10:04:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.04.50
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 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: 01/06/2023

DOCUMENTO: 060101

AUTENTICACAO SISBB: 2.206.8C4.DF2.0F4.6D5

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



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

Número da
NFS-e
156



Data e Hora da Emissão	31/05/2023 17:14:04	Competência	31/5/2023	Código de Verificação	N82DMDBXT
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. 8 ,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096				
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 em psiquiatria no mês de Maio/2023

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

Em 31/05/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.204.22 de 02/03/23.

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 Cultural	(=) Valor do ISS R\$	240,00
		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
20/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.59.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 85860000018-7 13500385231-7

71070123160-4 56795319840-8

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

Data do pagamento 20/06/2023

Numero do Documento 07.01.23160.5679531-9

Valor Total 1.813,50

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 062002

AUTENTICACAO SISBB: F.3F9.2B1.CD0.923.5F2

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
31/05/2023

Data de Vencimento
20/06/2023

Número do Documento
07.01.23160.5679531-9

Pagar este documento até

20/06/2023

Observações
ESPECIALIDADES

Valor Total do Documento

1.813,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAST PJ A PJ DE DIR PRIV	1.813,50			1.813,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	Totais	1.813,50	0,00	0,00	1.813,50

Em 20/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12261-23, de 02/02/23.

[Assinatura]

SENDA (Versão: 5.1.6)

Página: 1 / 1

09/06/2023 09:35:09

85860000018 7 13500385231 7 71070123160 4 56795319840 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000018 7 13500385231 7 71070123160 4 56795319840 8



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23160.5679531-9
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 1.813,50

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342014519834311
20/06/2023 14:59:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.59.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85860000005-5 85000385231-5
71070123160-4 56795033171-9

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/06/2023
Numero do Documento 07.01.23160.5679503-3
Valor Total 585,00

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

DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB: C.458.959.777.407.0EA



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/05/2023	Data de Vencimento 20/06/2023	Número do Documento 07.01.23160.5679503-3	Pagar este documento até 20/06/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 585,00

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	585,00			585,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	Totais	585,00	0,00	0,00	585,00

Em 20/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.204/22, de 02/01/2023.

[Assinatura]

SENDA (Versão 5.1.6)

Página: 1 / 1

09/06/2023 09:35:08

85860000005 5 85000385231 5 71070123160 4 56795033171 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000005 5 85000385231 5 71070123160 4 56795033171 9



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23160.5679503-3
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 585,00

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.23
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: 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\$ 9.385,00
DEBITO EM: 30/06/2023

DOCUMENTO: 063004
AUTENTICACAO SISBB: 8.643.465.F21.A46.780



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00141
DATA DA EMISSÃO
28/06/2023 15:41:44
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B940F60F6

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 28/06/2023 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) 9999-99999

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

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA NO MÊS DE JUNHO DE 2023.

FIM

Em 28/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/22, de 02/02/23.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.000,00
PIS..... R\$ 65,00	Alíquota do ISS 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.000,00
COFINS..... R\$ 300,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 150,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 615,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,00
CSLL..... R\$ 100,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.385,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79

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: IB-BRASIL, INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00141
Data da Emissão
28/06/2023 15:41:44
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
30/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.23
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: 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: 30/06/2023

DOCUMENTO: 063002

AUTENTICACAO SISBB: 2.4CC.6BE.FC6.BAB.87C



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

Número da
NFS-e
164



Data e Hora da Emissão	29/06/2023 14:20:19	Competência	29/6/2023	Código de Verificação	AKW6Q6FEL
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 8 ,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096				
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 em **psiquiatria no mês de Junho/2023**

Banco Sicoob
Agência: 4446
Conta corrente: 93934-0

CNPJ: 29.734.348/0001-94

Em 29/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 1234/23

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		

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

Avisos



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3353014318586691
30/06/2023 14:43:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.23
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.069-4

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: 30/06/2023

DOCUMENTO: 063001

AUTENTICACAO SISBB: 4.6CE.DE4.302.81E.712



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

Número da
NFS-e
203



Data e Hora da Emissão

28/06/2023 15:39:35

Competência

28/6/2023

Código de Verificação

VPBAIBQM1

Número do RPS

No. da NFS-e substituída

Local da Prestação

MATAO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome

CLINICA AMORIM LTDA

Nome Fantasia

CNPJ/CPF

31.255.397/0001-96

Inscrição Municipal

120963

Município

MATAO - SP

Endereço e CEP

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

admhmbo@hotmail.com

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de junho de 2023.

DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4

CHAVE PIX : 16 997851039

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Valor aproximado dos Tributos R\$ 1.008,75 (13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT OBS: Prazo para cancelamento de NF: 30 dias

Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS

Em 28/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/22, de 02/06/23.

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\$)

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$

7.500,00

Natureza Operação

Valor do Serviço R\$

7.500,00

(-) Desconto Incondicionado

0,00

1-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 - %

3,45

(-) 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
30/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.23
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: 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\$ 8.446,50
DEBITO EM: 30/06/2023
=====

DOCUMENTO: 063003
AUTENTICACAO SISBB: 9.570.789.032.919.927

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DE. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

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



Número da NFS-e

202300000000316

Data do Serviço

29/06/2023

Código Verificador

65a7a8a

CNPJ / CPF

15.422.515/0001-57

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

15520

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

Secretaria Municipal da Fazenda

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

29/06/2023

Exigível

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

São Pedro/SP

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ,70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

Bairro

SÃO BENEDITO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

adm@hmbc.org.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE JUNHO

9.000,00

4,00

0,00

Não

CNPJ 15.422.515.0001/57

BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6

Em 29/06/23, recebi e conferi as
 mercadorias e / ou serviços constantes
 nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
 paga com o termo de convênio firmado com
 a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

Código do Serviço

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

05/2023, processo n.º 12206/22,
 de 02/01/23.

CIDE

0,00

COFINS

270,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

58,50

PIS/PASEP Import.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.000,00

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

9.000,00

Valor Líquido da NFS-e

8.446,50

Informações Adicionais

Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$328,50; Total Aprox: R\$328,50.

IR Retido: R\$135,00

Retenções: COFINS R\$ 270,00; PIS R\$ 58,50; CSLL R\$ 90,00;



Consulta realizada em 29/06/2023 às 10:59:51.

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



20230000000031665a7a8adb15422515000157

Recebi(emos) de

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

Número da NFS-e

202300000000316

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência

29/06/2023

NFS-e

65a7a8adb

Data

Identificação e assinatura do receptor



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321510468162531
15/06/2023 10:56:3015/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:53:35
366803668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 15/06/2023

NR. DOCUMENTO 550.974.000.108.773

VALOR TOTAL 1.877,00

***** 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 7.EFC.ECD.D00.8FC.55F

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



PM DE RIO DAS PEDRAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
568
 Código de Verificação de Autenticidade
EHVR3KLIA
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/06/2023 às 13:12:16
 Chave de Acesso
113362965X49ISGY4RY68RH24QGP0718

Para certificação de autenticidade acesse
<http://riodaspedras.brgov.com.br:5661/issw>
 e, 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
			14/06/2023
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	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
RUA OSWALDO CRUZ, 70			
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13517-032	CHARQUEADA - SP	3511706	19 34861333

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Val. Unitária	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de junho de 2023.	2.000,00	R\$ 2.000,00

Em 15/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.206/22, de 02/02/23.

[Assinatura]

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0600040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.000,00 x 0,65%)	COFINS (2.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.000,00 x 1,50%)	CSLL (2.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 13,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.877,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$269,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$53,80

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 **568** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EHVR3KLIA**.

Data

CPF/RG

Assinatura

30/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:37:44
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 30/06/2023
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 22.500,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO B.A57.FB7.94B.E41.074

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



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



DR. WCAZ (PEDIATRA)
Número da Nota Fiscal
269
Série: E
Data Emissão: 28/06/2023
Certificação: E850A-AD067

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: 843016
Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI
Bairro: SANTA ROSA
Município: PIRACICABA
E-mail: romano.cominetti@gmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 955
Compl.: SALA 508 - TORRE 1
UF: SP CEP: 13414-157
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: adm@hmbc.org.br

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA NO MÊS DE JUNHO 2023

DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL S/A
AGÊNCIA 3552-1
CONTA CORRENTE 29721-4
CNPJ 27.408.345/0001-35

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	22.500,0000	22.500,00
Em 28/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 2206/22, de 02/01/2023.				

Handwritten signature

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

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/06/2023 16:42:26
Recolhimento: Sim Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8630533 Empresa Optante do Simples Nacional

Impressão em: 28/06/2023 às 16:42:33

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