

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: 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(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: O presente Convênio tem como objeto a oferta de exames de ultrassonografia para a população usuários do SUS do Município de Charqueada, pelo período de 12 (doze) meses, mediante transferência de recursos, conforme especificações constantes no Plano de Trabalho.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 11/2021 Processo – 3250/2021	06/10/2021	06/10/2021 a 06/10/2022	253.920,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

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\$)
15/09/2022	10.160,00	15/09/2022	553.668.000.012.407	10.160,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				10.160,00
(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)				10.160,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				10.160,00

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recursos.

(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 Setembro/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	10.160,00		10.160,00	10.160,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	10.160,00		10.160,00	10.160,00	

(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.

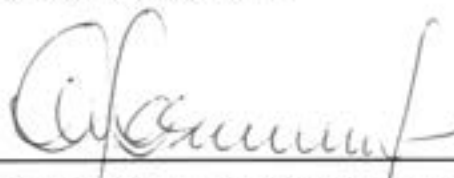
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá 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	10.160,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	10.160,00
(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 Setembro de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE


Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

 G335041512422681027
 04/10/2022 15:23:08

Cliente

Agência 3688-4
 Conta 635-1 H M B CHARQUEADA
 Mês/ano referência SETEMBRO/2022

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2022	SALDO ANTERIOR	49,94			9,837954		
30/09/2022	SALDO ATUAL	50,40			9,837954		9,837954

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	49,94
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,46
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,46
SALDO ATUAL =	50,40

Valor da Cota

31/08/2022	5,075924907
30/09/2022	5,123274338

Rentabilidade

No mês	0,9328
No ano	7,4893
Últimos 12 meses	8,9858

 Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

 Ouvidoria BB 0800 729 5678
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335041512422681020
04/10/2022 15:20:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:20:35
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 0.635-1
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
=====

RF Mais Automatico CNPJ 05.102.500/0001-58
Valor Cota p/dia 30.09.2022 R\$ 5,123274338
Valor Cota p/dia 04.10.2022 R\$ 5,127805745
=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3009 Sdo Ant.	50,40	9,837954
0410 Sdo Final	50,45	9,837954

Rentabilidades %

No mes: 0,0884
No ano: 7,5844
Ultimos 12 meses: 8,9858
=====

Nao houve lancamentos no periodo
=====

Saldos Calculados ate 04.10.2022

Saldo Bruto	50,45
IR Estimado	0,37-
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	50,08
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: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G335041512422681038
04/10/2022 15:26:21

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 635-1 H M B CHARQUEADA
 Período do extrato 09 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/08/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			22.120,80 C
02/09/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	90.201	1.550,00 D	20.570,80 C
12/09/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0840 018546357000135 CLINICA MAVIE	91.201	18.648,80 D	1.922,00 C
13/09/2022		3668	99015	870 Transferência recebida 13/09 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPA	553.668.000.012.407	17.850,00 C =	
13/09/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 13/09 3668 106889-X CRESPILOHO CONT	553.668.000.106.889	2.867,78 D	
13/09/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 104 2882 008998859000143 PROCORDIS SER	91.301	2.618,00 D	14.286,22 C
15/09/2022		3668	99015	870 Transferência recebida 15/09 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPA	553.668.000.012.407	10.160,00 C = -	
15/09/2022		3668	99015	870 Transferência recebida 15/09 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPA	553.668.000.012.407	2.618,00 C =	
15/09/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4548 015604118000104 JOSIRIS BOTTE	91.501	10.180,00 D	16.884,22 C
16/09/2022		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	240.395.926	1.529,00 C =	18.413,22 C
26/09/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	92.601	799,00 D	17.614,22 C
29/09/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto KONIMAGEM COMERCIAL LTDA	92.901	1.102,50 D	
29/09/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	92.902	1.550,00 D	14.961,72 C
30/09/2022		0000	00000	999 S A L D O			14.961,72 C

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322011228494631
20/10/2022 11:26:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.26.23
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: H M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 635-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : H M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.550,00

DEBITO EM: 02/09/2022

DOCUMENTO: 090201

AUTENTICACAO SISBB: E.4E7.CFB.F15.F15.B9F

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 02/10/2022, 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 11/2022, processo n.º 32521/2022 de 06/10/2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00659

DATA DA EMISSÃO
26/08/2022 15:00:48
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6CFB879CA

SÉRIE: NFS	COMPETÊNCIA: 26/08/2022	LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
---------------	----------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--------------

PRESTADOR DO SERVIÇO		SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO	
	NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME	CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16	INSC.MUNICIPAL: 45108
	NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL	MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL	INSC.ESTADUAL: 417.193.886.116
	ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PQ.	CEP: 13.485-294	REGIME ESPECIAL: NENHUM
	COMPLEMENTO:	TELEFONE: (19) 9822-57080	E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO		INSC.MUNICIPAL: 0	INSC.ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CEP: 13.515-000	PAIS: BRASIL
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO		E-MAIL: admhmbc@hotmail.com	
COMPLEMENTO:			

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA
***** FIM


Em 06/08/2022, 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 11/2022, processo n.º 3250/2022 de 06/10/2022.

Malzo

DETALHAMENTO DE VALORES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.550,00
IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	Base de Cálculo.....	R\$ 1.550,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,48 %	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 53,94
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.550,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Agosto 2022 Vencimento 1/1 = R\$1550,00 - 29/08/2022 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16 Trib aprox R\$: 208,48 Federal e 60,45 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3E8048

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA.
- 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: **II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA**

	Série Número NFS-e NFS 00659 Data da Emissão 26/08/2022 15:00:48 Código de Verificação 6CFB879CA	Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME
		Identificação do receptor



Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3361211228577611
12/09/2022 11:26:10SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.26.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0004COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: H M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 635-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : H M B CHARQUEADA

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

AGENCIA: 0840-0 - C BOTELHO - PIRACICABA SP

CONTA: 13.001.071-9

FAVORECIDO: CLINICA MAVIE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.546.357/0001-35

VALOR: R\$ 18.648,80

DEBITO EM: 12/09/2022

DOCUMENTO: 091201

AUTENTICACAO SISBB: B.1C4.3C3.00E.7D2.312

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 08/09/22, 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 11/2022, processo n.º 3250/2021 de 06/30/2021

M. S. J. M. M. M.



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
953

Série: **E**

Data Emissão: **08/09/2022**

Certificação: **DD9E0-7E112**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **CLINICA MAVIE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **18.546.357/0001-35** Insc. Municipal: **630181**
Endereço: **SALDANHA MARINHO**
Bairro: **ALEMAES**
Município: **PIRACICABA**
E-mail: **nanc@nanc.com.br**

Insc. Estadual: **0**
Nº: **1579**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13416-25**
Telefone: **1934222737**

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Estadual:
Nº: **70**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13515-400**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ULTRASSONOGRAFIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2022

SL...
NE...
08/09/2022
Érica

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ULTRASSONOGRAFIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2022	Sim	1,00	18.648,8000	18.648,80
<p>Em <u>08/09/22</u>, 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 <u>11/2021</u>, processo n.º <u>3250/2021</u> de <u>06/10/2021</u>.</p>				

Valor Tributável: R\$ 18.648,80	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 18.648,80
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 18.648,80	Alíquota: 2,5634%	Valor do ISS: R\$ 478,04
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\$ 2.568,26 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 501,65			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 18.648,80

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

OUTRAS INFORMAÇÕES
Mês de Competência: **09/2022** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** DI: **08/09/2022 13:51:11**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8630501** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: **BANCO SANTANDER - AG 6840 - CC 130010719**

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

Impresso em: 08/09/2022 às 13:51:13

Recebimos de: **CLINICA MAVIE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: **953**

13/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:57:59
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: H M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 635-1

DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 2.867,78
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.635

NR. AUTENTICACAO 6.049.AAA.981.FAC.DF0


Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 31/08/22, 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
11/2021, processo n.º 3250/2021
de 06/10/2021.

Y B Simões

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.º DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202200000002488</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 13.406.685/0001-12 **** 22/2011	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">31/08/2022</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">d534cd687</h2>

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/08/2022	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 escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 08/202. Alíquota Efetiva: 2,3771357176%. Em <u>31/08/2022</u> , 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 <u>1202</u> processo n.º <u>3259/2022</u> de <u>06/10/2022</u> .	2.867,78	2,38	68,17	Não
Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.				
CIDE COFINS COFINS Imponível ICMS IPI IRPJ/PASEP IRPJ/PASEP Imponível 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00				
Base Cálculo ISSQN Propri. Valor do ISSQN Propri. Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos 2.867,78 68,17 0,00 0,00 68,17 0,00				
Valor Total da NFS-e	2.867,78	Valor Líquido da NFS-e	2.867,78	

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\$119,87; Est: R\$0,00; Fed: R\$385,72; Total Aprox: R\$505,59. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 31/08/2022 às 08:32:30.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000002488 Competência 31/08/2022 NFS-e d534cd687	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/08/2022 às 08:32:30.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361312529075071
13/09/2022 13:01:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.01.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: H M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 635-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE: H M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2882-7 - CIDADE ALTA

CONTA: 355-3

FAVORECIDO: PROCORDIS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 08.998.859/0001-43

VALOR: R\$ 2.618,00

DEBITO EM: 13/09/2022

DOCUMENTO: 091301

AUTENTICACAO SISBB: A.01E.5F0.BAC.C55.0C0

Em 08/09/22, 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
33/2022, processo n.º 3250/2022
de 04/10/2022.

Márcia Mello



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
974

Série: **E**

Data Emissão: **08/09/2022**

Certificação: **30ADE-D2521**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **PROCORDIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **08.998.859/0001-43** Insc. Municipal: **623558**
Endereço: **JOSE PINTO DE ALMEIDA**
Bairro: **CIDADE ALTA**
Município: **PIRACICABA**
E-mail: **processo@plannerempresarial.com.br**

Insc. Estadual:
Nº: **768**
Compl.: **SALA 02**
UF: **SP** CEP: **13419-000**
Telefone: **1934227651**

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: **SAO BENEDITO**
Município: **CHARQUEADA**
E-mail: **admhmhc@hotmail.com**

Insc. Estadual:
Nº: **70**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13515-000**
Telefone: **1934861333**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HMBC NOS DIAS 15 DE AGOSTO E 29 DE AGOSTO DE 2022
CONTA PARA DEPÓSITO : CAIXA ECONOMICA FEDERAL / AGENCIA 2882 / CC 003 000305 3

RECEBI E CONFIRI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

08/09/2022

ÉRICA

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
TESTE ERGOMÉTRICO	Sim	22,00	70,0000	1.540,00
ECOCARDIOGRAMA	Sim	11,00	98,0000	1.078,00

Em 08/09/22, recebi e confiri 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 33/2022, processo n.º 3250/2021 do 061.10/2021

Valor Tributável: R\$ 2.618,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 2.618,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.618,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 52,36
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\$ 2.618,00

4.01 - Medicina e biomedicina

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2022** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **08/09/2022 12:04:35**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8690999** Empresa Optante do Simples Nacional

Observações:

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

Impresso em: 08/09/2022 às 12:04:42

Recbi(emos) de: PROCORDIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 974



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341513059737311
15/09/2022 13:10:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.10.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: H M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 635-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : H M B CHARQUEADA

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

AGENCIA: 4548-9 - URB PIRACICABA PRC CATEDRAL

CONTA: 13.002.567-9

FAVORECIDO: JOSIRIS BOTTENE EIRELI

CPF/CNPJ: 15.604.118/0001-04

VALOR: R\$ 10.180,00

DEBITO EM: 15/09/2022

DOCUMENTO: 091501

AUTENTICACAO SISBB: 2.E1D.D8A.AF8.5B2.3E8

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 15/09/2022, 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 33/2022, processo n.º 3015/2022 de 25/10/2022.

Josiris Bottene Eireli



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
295
Série: E
Data Emissão: 14/09/2022
Certificação: 43A63-7F2E4

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: JOSIRIS BOTTENE EIRELI ME
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 15.604.118/0001-04 Insc. Municipal: 636920 Insc. Estadual:
Endereço: RUA JOSÉ PINTO DE ALMEIDA N°: 788
Bairro: ALTO Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13419-000
E-mail: bottenegastro@uof.com.br Telefone: 1934812491

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA OSVALDO CRUZ N°: 70
Bairro: SÃO BENEDITO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032
E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA NO MÊS DE AGOSTO/2022

Item	Tributável	Qtd.	Vl. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA NO MÊS DE AGOSTO/2022	Sim	1,00	10.180,0000	10.180,00
<p>Em <u>15 / 09 / 2022</u>, 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 <u>11 / 2021</u>, processo n.º <u>5252 / 2022</u> de <u>15 / 11 / 2022</u>.</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>				

Valor Tributável: R\$ 10.180,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 10.180,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.180,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 203,60
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.153,39 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 203,60			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 10.180,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2022 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 14/09/2022 17:17:02
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8640209 Empresa Optante do Simples Nacional

Observações:

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

Impresso em: 15/09/2022 às 09:56:38

Recebi(emos) de: JOSIRIS BOTTENE EIRELI ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 295
Certificação



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362613531508781
26/09/2022 14:05:1826/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:05:19
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: H M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 635-1

BANCO INTER

0779777051166368518548349367309391200000079900

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 92.601

DATA DE VENCIMENTO 26/09/2022

DATA DO PAGAMENTO 26/09/2022

VALOR DO DOCUMENTO 799,00

VALOR COBRADO 799,00

NR.AUTENTICACAO 2.343.038.CBD.051.293

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

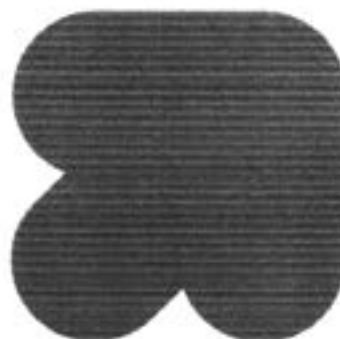
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 19/09/2022, 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 21/2022, processo n.º 2022/0000000 de 20/09/2022.

inter

Simplifica a vida.



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

#contacomagente     

Em 19/09/2022, 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 em 31/12/2021, processo n.º 2015-2021 de 20/11/2021.

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 26/09/2022	(n) Valor Cobrado 799,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011663685184834936730	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11663.685185 48349.367309 3 91200000079900

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 26/09/2022			
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7			
Data do Documento 20/09/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011663685184834936730			
Uso do Banco 0000005	Carteira IB PF	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda 799,00
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				
(n) Valor Cobrado 799,00				

Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** CNPJ/CPF: 51421279000118

Beneficiário Final **OSWALDO CRUZ, 70**
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP CNPJ/CPF: 11194725000184
ALINE C. A. DO CARMO

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 954 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1 1-Saída Nº 954 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35220911194725000184550010000009541722865339
	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 135221275973430 19/09/2022 17:04:46
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 19/09/2022
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 19/09/2022
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 16:52:00

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 799,00	
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 799,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO - - - CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0	

CÓDIGO	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 COMPATVEL D116	84439933	0102	5405	PC	4.0000	90.00000	360.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATVEL TN 660	84439933	0102	5405	PC	4.0000	69.00000	276.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATVEL TN660	84439933	0102	5405	PC	1.0000	78.00000	78.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATVEL D116	84439933	0102	5405	PC	1.0000	85.00000	85.00	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	RESERVADO AO FISCO
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\$ 125,59 de tributos federais R\$ 106,25 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3E8D48	Em 19/09/2022, 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 33/2022, processo n.º 3050/2022 de 06/10/2022.



Emissão de comprovantes - 3o nível

29/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:18:20
366803668 8006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: H M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 635-1

BCO BRADESCO S.A.

23793296149000001837507000096201691260000110250
BENEFICIARIO:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	92.901
DATA DE VENCIMENTO	02/10/2022
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2022
VALOR DO DOCUMENTO	1.102,50
VALOR COBRADO	1.102,50

NR. AUTENTICACAO B.8EB.AED.31E.F6C.3E6

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.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 29/09/22, 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, nº 11/2021, processo nº 3250/2021 de 06/30/2021.

**237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento					Vencimento 02/10/2022
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050					Agência / Código do Beneficiário 3296-4/0000962-8
					Nosso Número 019/00000183707-P
Data do Documento 02/09/2022	Nº do Documento 000229635A	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 26/09/2022	1(=) Valor do Documento 1.102,50
Uso do Banco	Carteira 019	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-) Desconto / Abatimento
(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento Após o vencimento cobrar R\$ 1,84 por dia de atraso					3(-) Outras Deduções
					4(+) Mora / Multa
					5(+) Outros Acréscimos
					6(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18
R. OSWALDO CRUZ, 70 SAO BENEDITO
CHARQUEADA, SP 13515000

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

**237-2****23793.29614 90000.018375 07000.096201 6 91260000110250**

Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento					Vencimento 02/10/2022
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050					Agência / Código do Beneficiário 3296-4/0000962-8
					Nosso Número 019/00000183707-P
Data do Documento 02/09/2022	Nº do Documento 000229635A	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 26/09/2022	1(=) Valor do Documento 1.102,50
Uso do Banco	Carteira 019	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-) Desconto / Abatimento
(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento Após o vencimento cobrar R\$ 1,84 por dia de atraso					3(-) Outras Deduções
					4(+) Mora / Multa
					5(+) Outros Acréscimos
					6(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18
R. OSWALDO CRUZ, 70 SAO BENEDITO
CHARQUEADA, SP 13515000

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Em 29/09/22, 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 3250/2023 de 06/10/2023.

[Handwritten signature]

**Identificação do Emitente**

Konimagem Comercial Ltda
R. Maria Casali Bueno, 57 - Mandaguá
São Paulo - SP CEP: 02.408-050
Telefone: 11.29501971

**DOCUMENTO APLICADO
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 229635
Série 1
Folha 1/1



Chave de acesso

3522 0958 5983 6800 0183 5500 1000 2296 3512 0374 2049

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Processo de autenticação de uso

135221191729841 - 02/09/2022 15:50:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Revenda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112050338113

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

58.598.368/0001-83

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

02/09/2022

ENDEREÇO

R. OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

1934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 02/10/2022 Valor: 1.102,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.102,50

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

1.102,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.Cli

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

01.125.797/0007-01

ENDEREÇO

R. 12 DE SETEMBRO 1.119 VILA GUILHERME 02052-001

MUNICÍPIO

Sao Paulo

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,00 Kg

PESO LÍQUIDO

6,84 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01010040	FILME DRYSTAR DT 28 25X30	3701 10 10	740	5102	UN	3,00	367,50	1.102,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>Em <u>29/09/22</u>, 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 <u>11/12021</u>, processo n.º <u>32501/2021</u> de <u>06/10/2021</u>.</p> <p><i>M. B. Simões</i></p>													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

9494995

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENÇÃO DE ICMS CONV. CONV. CONFAZ 01/99 CONFORME CONV. CONFAZ 133/19

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3372915161805931
29/09/2022 15:22:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: H M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 635-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : H M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.550,00

DEBITO EM: 29/09/2022

DOCUMENTO: 092902

AUTENTICACAO SISBB: 4.814.003.004.058.057

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 29/09/22, 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 11/2021, processo n.º 3250/2021 de 06/10/2021.

Rosemary Rodrigues



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00680
DATA DA EMISSÃO
29/09/2022 07:58:20
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
80CBB5B9F

SÉRIE: NFS	COMPETÊNCIA: 29/09/2022	LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
---------------	----------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--------------

PRESTADOR DO SERVIÇO

	NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME	CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16	INSC.MUNICIPAL: 45108	SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
	NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL	MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL	CEP: 13.485-294	INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
	ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PO.	TELEFONE: (19) 9822-57080	E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com	REGIME ESPECIAL: NENHUM
	COMPLEMENTO:			

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18	INSC.MUNICIPAL: 0	INSC. ESTADUAL
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO	MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP	CEP: 13.515-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: () -	E-MAIL: admhmbc@hotmail.com	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA
***** FIM

Em 29/09/22, 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 11/2021, processo n.º 03250/2021 de 06/10/2021.

783/m melen

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.550,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,51 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.550,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 54,41
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.550,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Setembro 2022 Vencimento 1/1 = R\$1550,00 - 30/09/2022 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA.
- 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.

	Série Número NFS-e NFS 00680	Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME	
	Data da Emissão 29/09/2022 07:58:20	Identificação do receptor	Data do recebimento
	Código de Verificação 80CBB5B9F		