

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2023 Processo 11569/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	4.550.000,00

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\$)
05/09/2023	350.000,00	05/09/2023	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				131.440,12
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				481.440,12
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				-104,03
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				481.336,09
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				481.336,09

(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 Setembro/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)	230.526,39		230.526,39	230.526,39	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	184.826,88		184.826,88	184.826,88	
Outros serviços de terceiros	38.018,17		38.018,17	38.018,17	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	2.287,04		2.287,04	2.287,04	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	455.658,48		455.658,48	455.658,48	

(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

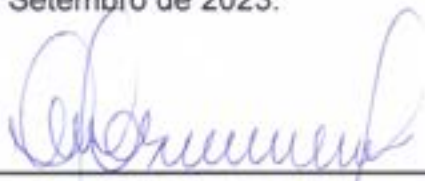
PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim 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	481.336,09
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	455.658,48
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	25.677,61
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	25.677,61

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

Charqueada, 30 de Setembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G334091232278330026
09/10/2023 12:45:41

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 09 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/08/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/09/2023		3668	99015	870 Transferência recebida 05/09 15:51 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
05/09/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	350.000,00 D	0,00 C
06/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 06/09 10:37 GOLINELLI S MEDICOS LTDA	552.656.000.025.784	11.125,00 D	
06/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 06/09 10:37 UNIAO S R M SS LTDA ME	553.668.000.014.232	9.000,00 D	
06/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 06/09 10:38 ASSOMED SERVICOS MEDICOS	556.823.000.015.937	6.804,13 D	
06/09/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.046	30.235,32 D	
06/09/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.047	719,79 D	
06/09/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.048	115.611,70 D	
06/09/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.049	5.276,97 D	
06/09/2023		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	90.601	12.313,01 D	
06/09/2023		0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	90.602	2.935,47 D	
06/09/2023		0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	90.603	33.131,02 D	
06/09/2023		0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	90.604	2.589,47 D	
06/09/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	90.605	1.994,32 D	
06/09/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	90.606	125,00 D	
06/09/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO	90.607	4.250,00 D	
06/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4387 012053193000128 LABSAUDE PRES	90.608	29.018,17 D	
06/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	90.609	38.500,00 D	
06/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	90.610	30.187,50 D	
06/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	90.611	10.000,00 D	
06/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	90.612	12.024,55 D	
06/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.613	27.803,07 D	

			033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC			
06/09/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.614	7.038,75 D	*
			077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS			
06/09/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.615	15.500,00 D	*
			077 0001 045578278000190 TAINA ARAUJO			
06/09/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.616	14.000,00 D	
			104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
06/09/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	350.004,14 C	
06/09/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	70.179,10 C	0,00 C
12/09/2023	0000	13105	362 Pagamento conta luz	91.201	493,90 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
12/09/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	493,90 C	0,00 C
15/09/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	91.501	1.530,23 D	
			SABESP			
15/09/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	91.502	262,91 D	
			SABESP			
15/09/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	1.793,14 C	0,00 C
20/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.001	1.335,27 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.002	4.139,29 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.003	18.574,89 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.004	183,56 D	
			FGTS ARREC GRRF			
20/09/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	24.233,01 C	0,00 C
22/09/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.370	2.328,36 D	
22/09/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.371	1.350,76 D	
22/09/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	3.679,12 C	0,00 C
25/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.501	1.834,49 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
25/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.502	37,80 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
25/09/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	1.872,29 C	0,00 C
27/09/2023	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	302.372.615	83.928,60 C	
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
27/09/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.394	81.859,65 D	*
27/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.701	505,48 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
27/09/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	1.563,47 D	0,00 C
29/09/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	54.246	2.898,30 D	
29/09/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.563,55 C	
29/09/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	1.334,75 C	0,00 C
30/09/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334091232278330016
09/10/2023 12:37:10

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência SETEMBRO/2023

BB RF CP Diferenciad - CNPJ: 7.214.377/0001-92

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2023	SALDO ANTERIOR	131.440,12			23.427,254541		
06/09/2023	RESGATE	70.179,10	455,04		12.566,215531	5,620955635	10.861,039010
	Aplicação 19/01/2023	70.179,10	455,04		12.566,215531		
12/09/2023	RESGATE	493,90	3,33		88,337077	5,628780302	10.772,701933
	Aplicação 19/01/2023	493,90	3,33		88,337077		
15/09/2023	RESGATE	1.793,14	12,60		320,358522	5,636622341	10.452,343411
	Aplicação 19/01/2023	1.793,14	12,60		320,358522		
20/09/2023	RESGATE	24.233,01	176,92		4.324,583627	5,644457850	6.127,759784
	Aplicação 19/01/2023	24.233,01	176,92		4.324,583627		
22/09/2023	RESGATE	3.679,12	27,51		656,088568	5,649587845	5.471,671216
	Aplicação 19/01/2023	3.679,12	27,51		656,088568		
25/09/2023	RESGATE	1.872,29	14,16		333,763232	5,652060566	5.137,907984
	Aplicação 19/01/2023	1.872,29	14,16		333,763232		
29/09/2023	RESGATE	1.334,75	10,56		237,594835	5,662202199	4.900,313149
	Aplicação 19/01/2023	1.334,75	10,56		237,594835		
29/09/2023	SALDO ATUAL	27.746,56			4.900,313149		4.900,313149

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	131.440,12
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	103.585,31
RENDIMENTO BRUTO (+)	591,87
IMPOSTO DE RENDA (-)	700,12
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-108,25
SALDO ATUAL =	27.746,56

Valor da Cota

31/08/2023	5,610564341
29/09/2023	5,662202199

Rentabilidade

No mês	0,9203
No ano	9,3716
Últimos 12 meses	12,6931

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2023	SALDO ANTERIOR	0,00					
05/09/2023	APLICAÇÃO	350.000,00			294.388,557015	1,188904907	294.388,557015
06/09/2023	RESGATE	350.004,14	1,20	128,07	294.388,557015	1,189358098	
	Aplicação 05/09/2023	350.004,14	1,20	128,07	294.388,557015		
27/09/2023	APLICAÇÃO	1.563,47			1.307,539828	1,195734131	1.307,539828
29/09/2023	RESGATE	1.563,55	0,02	1,06	1.307,539828	1,196620230	
	Aplicação 27/09/2023	1.563,55	0,02	1,06	1.307,539828		
29/09/2023	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	351.563,47

RESGATES (-)	351.567,69
RENDIMENTO BRUTO (+)	134,57
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,22
IOF (-)	129,13
RENDIMENTO LÍQUIDO	4,22
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

31/08/2023	1,187525307
29/09/2023	1,196620230

Rentabilidade

No mês	0,7658
No ano	7,8082
Últimos 12 meses	10,5434

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO 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

G331091110952429033
09/10/2023 11:16:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:16:44
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

BB RF CP Diferenciad CNPJ 07.214.377/0001-92
Valor Cota p/dia 29.09.2023 R\$ 5,662202199
Valor Cota p/dia 09.10.2023 R\$ 5,677423782

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2909 Sdo Ant.	27.746,56	4900,313149
0910 Sdo Final	27.821,15	4900,313149

Rentabilidades %
No mes: 0,2688
No ano: 9,6656
Ultimos 12 meses: 12,6931

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 09.10.2023

Saldo Bruto	27.821,15
IR Estimado	232,79-
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	27.588,36
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.09.2023 R\$ 1,196620230
Valor Cota p/dia 09.10.2023 R\$ 1,199278834

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2909 Sdo Ant.	0,00	0,000000
0510 Aplicacao	154.073,91	128567,201514
0610 Resgate	148.711,91	124091,444253
IR	0,50	
IOF	52,92	
0910 Sdo Final	5.367,68	4475,757261

Rentabilidades %
No mes: 0,2221
No ano: 8,0477
Ultimos 12 meses: 10,5434

Saldos Calculados ate 09.10.2023

Saldo Bruto	5.367,68
IR Estimado	0,11-
IR Complementar	0,01-
IOF	3,41-
Saldo Liquido p/Resgate	5.364,15
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)
bbotvm@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

G3331312561838471
13/09/2023 13:03:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.03.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras	836800000004-1 93900040337-7
	63415583503-2 10002646991-4
Data do pagamento	12/09/2023
Valor em Dinheiro	493,90
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	493,90

DOCUMENTO: 091201
AUTENTICACAO SISBB: C.923.BF7.675.177.3C9

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

**HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP**

Nota Fiscal

Conta de Energia Elétrica
Nº 321764510 Série C
Data de Emissão: 04/09/2023
Data de Apresentação: 05/09/2023
Pág. 01 de 01
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 04/10/2023

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
02	CHABU002-00000149	40187348	701903824

Reservado ao Fisco
0AC0.8752.EF7C.54D3.F8B1.AB9B.5ACE.00E0

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 31.421.279/0001-18
INSC. EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Tráfego 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MES	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	SET/2023	13/09/2023	493,90

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,78%	COFINS 3,62%	Bandas Tarifárias (Dias)
0605	Energia Ativa Fornecida - TUSD	SET/23	2.855,000	kWh	0,47400137	1.364,23	1.364,23	18,00	245,16	1.136,07	8,85	41,09	Vento
0601	Energia Ativa Fornecida - TE	SET/23	2.855,000	kWh	0,40672281	1.157,43	1.157,43	18,00	213,77	873,66	7,00	35,25	27 Dias
0605	Energia Ativa Injetada TUSD	SET/23	2.855,000	kWh	0,39872281	1.136,07				1.136,07	8,85	41,09	Vento
0601	Energia Ativa Injetada TE	SET/23	2.855,000	kWh	0,40672281	1.157,43	1.157,43	18,00	213,77	873,66	7,00	35,25	24 Dias
0605	Custo de Disp. Energia TUSD	SET/23	160,000	kWh	0,47400000	47,40	47,40	18,00	8,53	36,87	0,30	1,41	
0601	Custo de Disp. Energia - TE	SET/23	160,000	kWh	0,40670000	40,67	40,67	18,00	7,32	33,35	0,28	1,21	
	Total Distribuição					337,23							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0607	Contrib. Custos IP-CIP Municipal	SET/23				136,67							

Total Consolidado 493,90 1.472,36 266,01 72,32 9,36 3,82

HISTÓRICO DE CONSUMO		kWh Dias	TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS								
2023 SET		2920 31	Consumo	TUSD	TS	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo	Taxa de Perda	Leitura
AGO		2400 30	Consumo kWh	5,37160000	5,31880000	40187348	Ativa	04/09/2023	04/09/2023	Múltiplo	3.820	[%]	Próximo Mês
JUL		2600 33				40187348	Injetada	588	496	40,00	3.600		04/10/2023
JUN		2480 30											
MAR		2080 29											
ABR		4080 29											
MAR		8520 32											
FEV		5480 29											
JAN		5600 28											
2023 DEZ		6000 33											
NOV		5320 31											
OUT		4720 32											
SET		4480 28											

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfil.com.br

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 7.200.000.000.000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0.000.000.000 kWh
Participação na geração 100.0000%

Em 04/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

AVISO IMPORTANTE

Esta fatura foi emitida e o pagamento foi firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2023 do 01/01/23.



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 321764510 Série C

CódDebAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
493,90

Data de Vencimento
13/09/2023

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

CYBER TEC
FARMÁCIA FARMVAP
ARMAZEM DE LUCA

AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
PRACA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
RUA SAO JOAO 522 - RECREIO

Autenticação Mecânica

836800000041 939000403377 634155835032 100026469914





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331512422756191
15/09/2023 13:08:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.06.51
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SABESP		
Codigo de Barras	82690000015-7	30230097091-0	
	06263805640-8	08699218023-1	
Data do pagamento		15/09/2023	
Valor Total		1.530,23	
=====			

DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB: 1.418.084.528.BAA.56D



Fornecimento 308587804001	No Documento 6080380354048	Fatura tipo FATURAMENTO	DATA EMISSÃO 05/09/2023 Folha 1/1
------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---

Tipo de fornecimento: COMBIMON INTERIOR (E AGUAS E ESGOTOS)

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

End: RUA GOV. DO CRUZ, 70 - COM. FLORESTAL - SÃO BENEDITO - CRANGUATAMA

SP 1361/032

Cod. Cliente: 000001900

PDE/RGI: 00000104

Hidrometro: Y17175464

Insc. Estadual: 1

Lacre:

T. Consumos: COM 1		Tipo de ligação: AGUAS E ESGOTOS	
Data da apresentação:	05/09/2023	Proxima leitura:	06/10/2023
Codigo de leitura: 1111044400000			
Agua	Leitura Anterior (05/08/23)	Leitura Atual (05/09/23)	Consumo (M3) 111,0
	Tarifas		Potencia 11
			Multa (M3) 000,0

Histórico de Consumo (f. mensal - Consumo em M3)

Agua	05-03-23	05-04-23	05-05-23	05-06-23	05-07-23	05-08-23
	95,0	118,0	109,0	104,0	111,0	107,0

Em 05/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

(M3 e M3 Escorrido) (M3) (M3) (M3) (M3) (M3) (M3)

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga com o termo de colaboração/fomento

firmado com a Prefeitura Municipal de

Charqueada, n.º 02/2023, processo

n.º 11569/2022, de 01/01/23.

TOTAL (VI) 781,18

Agua Esgoto

(M3 e M3 Escorrido) (M3) Tarifas(R\$) Valor(R\$) (M3) Tarifas(R\$) Valor(R\$)

De 0 a 10,00 10,00 5,60 15,96 10,00 5,60 15,96

De 10,01 a 20,00 10,00 4,75 40,90 10,00 4,75 40,90

De 20,01 a 30,00 10,00 6,94 208,70 10,00 6,94 208,70

De 30,01 a 40,00 10,00 9,10 494,10 10,00 9,10 494,10

Subtotal 781,18

TOTAL (VI Agua + VI Esgoto) 1.522,61

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO

Codigo para debito automatico: 00000104

Agua	781,18
END - Fator K -	1,18
Tx. de Regulacao -	0,60

TOTAL (R\$)
VENCIMENTO1.522,61
15/09/2023PAGUE SUA
FATURA
COM O PIX

No caso de pagamento em duas vezes, cobrados Multa de 2% mais Juros Moratórios e com base na variável de IPCA 100% de taxa anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia.

Informações detalhadas sobre o serviço de água e esgoto, consulte o site da SABESP ou a central de atendimento 0800-010101.

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita o fornecimento ao corte de água.

Em 15/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.06.51
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SABESP		
Codigo de Barras	82610000002-3	62910097091-8	
	06263615255-5	08699218023-1	
Data do pagamento		15/09/2023	
Valor Total		262,91	

DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB: C.8C7.C9A.389.E1A.1F1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85860000001-2 83560239202-4
30921258349-5 87414212792-7

Data do pagamento 20/09/2023

Identificador 25834987414212792

Data de vencimento 21/09/2023

Valor Total 183,56

DOCUMENTO: 092004

AUTENTICACAO SISBB: B.C41.7F0.C0A.132.512

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/09/2023 14:02:49

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.517-032							
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 25834987414212792				12- Total a Recolher 183,56				13- Data de Validade = 21/09/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000012	835602392024	309212583495	874142127927
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Em 15/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/^{Via Empresa} firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Puxila



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/09/2023 14:02:49

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.517-032							
06 - Bairro/Distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 25834987414212792				12- Total a Recolher 183,56				13- Data de Validade = 21/09/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000012	835602392024	309212583495	874142127927
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350613115140601
06/09/2023 13:20:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.23
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85860000123-0 13010179230-0
90768005085-4 14212790001-4
Data do pagamento 06/09/2023
CNPJ/CEI/CPF 51421279/0001-18
COMPETENCIA 08/2023
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/09/2023
VALOR DEPOSITO 12.313,01
Valor Total 12.313,01

DOCUMENTO: 090601
AUTENTICACAO SISBB: C.E19.83F.78D.353.C8B



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2023 - 10:49:08

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 153.912,74	06-QTDE TRABALHADORES 51	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 08/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.313,01	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 12.313,01
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA ~~07/09/2023~~

06/09

858600001230 130101792300 907680050854 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2023 - 10:49:08

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 153.912,74	06-QTDE TRABALHADORES 51	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 08/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.313,01	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 12.313,01
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA ~~07/09/2023~~

858600001230 130101792300 907680050854 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.23
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85810000029-3 35470239202-0
30908244347-8 42514212792-3

Data do pagamento 06/09/2023

Identificador 24434742514212792

Data de vencimento 08/09/2023

Valor Total 2.935,47

DOCUMENTO: 090602

AUTENTICACAO SISBB: 2.BC4.8DD.318.3FA.89A

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70			04 - Contato/ODD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.517-032
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPA5 639	10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
11- Identificador 24434742514212792			12- Total a Recolher 2.935,47		
13- Data de Validade = 08/09/2023					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000293 354702392020 309082443478 425142127923

Autenticação mecânica

Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/colaboração firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569222 de 01/01/23.

Via Empresa

Pivela

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70			04 - Contato/ODD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.517-032
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPA5 639	10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
11- Identificador 24434742514212792			12- Total a Recolher 2.935,47		
13- Data de Validade = 08/09/2023					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000293 354702392020 309082443478 425142127923

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85850000331-1 31020239202-0

30908237360-7 21614212792-1

Data do pagamento 06/09/2023

Identificador 23736021614212792

Data de vencimento 08/09/2023

Valor Total 33.131,02

DOCUMENTO: 090603

AUTENTICACAO SISBB: 3.771.D51.E60.37E.BC0

5
08/09

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDO/telefone 19-34861333	
05 - CEP 13.517-032			
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPA5 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
11- Identificador 23736021614212792		12- Total a Recolher 33.131,02	
13- Data de Validade = 08/09/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500003311 310202392020 309082373607 216142127921

Autenticação mecânica

Em 25/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fornecimento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDO/telefone 19-34861333	
05 - CEP 13.517-032			
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPA5 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
11- Identificador 23736021614212792		12- Total a Recolher 33.131,02	
13- Data de Validade = 08/09/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500003311 310202392020 309082373607 216142127921

Autenticação mecânica



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85810000025-0 89470239202-1

30908247358-0 09114212792-6

Data do pagamento 06/09/2023

Identificador 24735809114212792

Data de vencimento 08/09/2023

Valor Total 2.589,47

DOCUMENTO: 090604

AUTENTICACAO SISBB: 1.13A.3A4.130.4A1.953



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/09/2023 16:12:57

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.517-032							
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 24735809114212792				12- Total a Recolher 2.589,47							
13- Data de Validade = 08/09/2023											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000250 894702392021 309082473580 091142127926

Autenticação mecânica

Em 04/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/09/2023 16:12:57

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.517-032							
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 24735809114212792				12- Total a Recolher 2.589,47							
13- Data de Validade = 08/09/2023											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000250 894702392021 309082473580 091142127926

Autenticação mecânica



Via Banco

**Consultas - Extrato de conta corrente**G336081337602E
06/09/2023 13:41

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 06/09/2023 Valor R\$ 5.276,97 D

Importe referente a Folha de Pagamento, agência de origem 3668, documento 0, lote 00002, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinco mil e duzentos e setenta e seis reais e noventa e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES em 06/09/2023 13:40:43

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

10:30:48

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 01/09/2023

Modos: Adiantamento de 13o

Relat074

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Agosto/2023

Pag : 1

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA	134	272.798.338-70	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 126160	1.209,77✓
EUSEBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	781,06✓
ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	240	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.094,28✓
LUANA EMILIO ALEXANDRE POLI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	1.213,00✓
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	216	473.733.738-28	Auxiliar de Escritor	- -	978,86

Total Geral:

5.276,97

Em 04/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.

Priscila

**Consultas - Extrato de conta corrente**

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 06/09/2023 Valor R\$ 115.611,70 D

Importe referente a Folha de Pagamento, agência de origem 3668, documento 0, lote 00002, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e quinze mil e seiscentos e onze reais e setenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES em 06/09/2023 13:29:05

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

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CALOGERA

Relação Mensal dos Salários Líquidos - Agosto/2023

Data: 01/09/2023

Pag: 1

Funcionário

Funcionário	Código	CPF	Fucação	Banco Agência Conta Corrente	Valor
ANIELA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Técnico (a) Enfermag	-	1.872,94
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA	134	272.798.338-70	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 128160	2.616,13
ADRIANA CRISTINA CANTARUT CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	-	1.936,53
ADRIANA MARINHAVAL MACIO DE OLIVEIRA	259	330.319.658-33	Cozinheira Hospitalar	-	1.627,23
AMANDA CAROLINE GARCIA FIEBOLDT	256	476.428.898-39	Técnico (a) Enfermag	-	2.117,45
AMANDA NOVO BOCCA	231	300.591.738-07	Técnico (a) Enfermag	-	1.421,37
ANA MAUREL DA SILVA BATISTA	188	031.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	-	1.627,23
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	211	272.448.198-46	Técnico (a) Enfermag	-	2.629,41
ANDRESSA SANTO BEMEDITO	236	462.709.538-02	Enfermeiro (a)	-	4.117,56
ANETE SIMILE BASCO	98	017.209.858-04	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112305	2.078,19
BEATRIZ ROBERTA MARLEZA	223	503.695.528-57	Auxiliar de Escritor	-	843,21
CLAUDINEIR DOS SANTOS LOPEZ	171	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	-	1.627,23
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	258	122.623.578-62	Copeira	-	1.627,23
CRISTIANE GOMES	4	179.647.338-85	Farmacêutico Hospitalar	001 - 3668 - 3306-6	3.196,29
DAIELE CRISTINA PEREIRA	246	426.942.238-06	Técnico (a) Enfermag	-	3.079,31
OLEGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	-	1.324,80
OLETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	391,69
EDUARDA CAMPOS	253	493.615.598-80	Auxiliar de Escritor	-	1.646,16
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	-	1.756,08
ELISABELE ALVES DA SILVA BANDEIRA	222	323.118.018-05	Técnico (a) Enfermag	-	2.738,64
ELISABELE SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-9	2.268,00
ERICA ROCHER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	-	1.760,38
EUERBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12818-8	1.627,23
EVERTON SILVA DA COSTA	168	366.706.988-01	Enfermeiro	-	4.040,99
FRANCINEIRE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (a) em ger	-	1.207,20
GEOVANA ZANATTA	193	364.658.218-93	Técnico (a) Enfermag	-	2.486,19
JOICE ROBERTA DE SOUZA	240	503.420.518-14	Técnico (a) Enfermag	-	1.872,63
JOSIANE APARECIDA AMARO	234	353.598.738-47	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 104116	2.001,24
LILIANA CAROLINA DE SOUZA AMARAL	208	306.677.898-39	Técnico (a) Enfermag	-	2.001,24
LILIANA EMILIO ALEXANDRE FOLLI	262	454.598.498-37	Técnico (a) Enfermag	-	2.001,24
LUANA PERNAZES GOMES	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	2.396,50
LUOTIMARA CRISTINA OMETTO	230	366.148.728-00	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 15870-4	2.001,24
LUSIA DAIANE BRAGA	249	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermag	-	394,72
	210	364.613.168-62	Enfermeiro (a)	-	4.702,14

Em 01/09/23, recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constando nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa paga com o termo de colaboração/for firmado com a Prefeitura Municipal Charqueada, n.º 02/2023, pro n.º 11569/2023, de 01/01/23

Priscila

MARCIA BENEDITO	218	298.639.638-01	Enfermeiro (a)	- -	8.932,24
MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	257	078.125.314-96	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.931,51
MARIA ROSINALDA DA SILVA	178	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.398,16
MARIA TERESA JESUS CAND	243	352.004.368-85	Auxiliar de Limpeza	- -	1.627,23
MARIANA FERRAZ CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.064,30
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.295,74
NATALIA BERTONCINI SEMMELER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	- -	1.430,19
PAULO RICARDO BISOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	- -	1.648,16
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	260	326.948.428-34	Auxiliar de Escritor	- -	608,59
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	- -	3.086,69
ROSEMARIA DA SILVA BONGANET	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.698,72
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	192	401.554.768-31	Lavadeira (a) em ger	- -	1.627,23
TALITA MONIQUE DE SOUSA MUNHOS	216	473.733.738-28	Auxiliar de Escritor	- -	2.225,33
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.001,24
VALQUINIA DA SILVA POLLI	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 5313-9	2.195,63
WILLIAM ZANON GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48476-8	5.336,03
WLADIA FRANDI FRANCO	232	062.389.448-82	Administrador (a) Ho	- -	5.180,40
					115.611,70

Total Geral:

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

Em 04/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 03/03/23.

Priscila

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 15.07.42
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: ELISANGELA SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 329.362.358-12
AGENCIA: 3668 CONTA: 12.987-9
DATA DO PAGAMENTO: 22/09/2023
VALOR: 1.350,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.6F0.175.1E0.F76.A46

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

Elisangela Santos Silva

22/09/23

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: ELISANGELA SANTOS SILVA

Obs:

Nº Registro: 157

Nº Cart. Prot.: 91020

Série: 246

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 16/10/2014

PERÍODOS

De Aquisição: de 16 de Outubro de 2021 a 15 de Outubro de 2022

De gozo de férias: de 27 de Setembro de 2023 a 11 de Outubro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.495,00	Base de Cálculo	2.193,88
013 Férias Normais	15,00	1.096,94	353 INSS Férias	9,00	111,83
044 1/3 de Férias		365,65			
Total de Proventos		1.462,59	Total de Descontos		111,83

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.350,76

VALOR POR EXTENSO

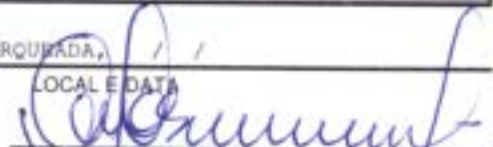
UN MIL TREZENTOS E CINQUENTA REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS ****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


ELISÂNGELA SANTOS SILVA


HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.350,76

**VALOR POR
EXTENSO**

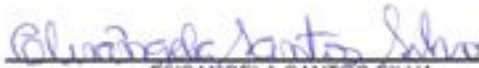
UM MIL TREZENTOS E CINQUENTA REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS. ****

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

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

CHARQUEADA, 22/09/23

LOCAL E DATA


ELISÂNGELA SANTOS SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:20:25
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NATALIA B SEMMELER
CPF: 402.308.328-30
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 11.091-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/09/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 719,79

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.B8C.C8E.C19.488.D32

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

09/09

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: NATALIA BERTONCINI SEMMELER			Obs:
Nº Registro: 224	Nº Cart. Prof.: 0004721	Série: 00349	Função: Auxiliar de Escritório
			Data Admissão: 19/03/2021
PERÍODOS			
De Aquisição : de 19 de Março de 2022 a 18 de Março de 2023			
De gozo de férias : de 11 de Setembro de 2023 a 20 de Setembro de 2023			
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas 0	Salário Base 1.495,00	Base de Cálculo 1.750,83	
013 Férias Normais 10,00	583,61	353 INSS Férias 7,50	58,36
044 1/3 de Férias	194,54		
Total de Proventos 778,15		Total de Descontos 58,36	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 719,79			
VALOR POR EXTENSO	SETECENTOS E DEZENOVE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS *****		
a ser paga adiantadamente.			
 NATALIA BERTONCINI SEMMELER		CHARQUEADA,  LOCAL E DATA HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 06/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Luizila

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 719,79

**VALOR POR
EXTENSO**

SETECENTOS E DEZENOVE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA, 06/09/23

LOCAL E DATA


NATALIA BERTONCINI SEMMELER

Em 06/09 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569 / 2022, de 01 / 01 / 23.

Priscila

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16.11.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

AGENCIA: 3668 CONTA: 300.016-8

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI

CPF/CNPJ: 402.034.048-07

AGENCIA: 3668 CONTA: 9.929-5

DATA DO PAGAMENTO: 29/09/2023

VALOR: 2.898,30

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.83E.291.31D.PD6.6B0

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09

AVISO DE FÉRIAS					
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.					
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977					
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS					
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA					
NOTIFICAÇÃO					
Nome: LUANA EMÍDIO ALEXANDRE POLI					Obs:
Nº Registro: 112	Nº Cart. Prof.: 90420	Série: 307	Função: Auxiliar de Enfermagem	Data Admissão: 05/05/2012	
PERÍODOS					
De Aquisição:		de 05 de Maio	de 2022	a 04 de Maio	de 2023
De gozo de férias:		de 03 de Outubro	de 2023	a 01 de Novembro	de 2023
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.607,00	Base de Cálculo	2.452,03
013 Férias Normais	30,00	2.452,03	306 Retenção de IR sobre Férias	15,00	75,70
044 1/3 de Férias		817,34	353 INSS Férias	12,00	295,37
Total de Proventos		3.269,37	Total de Descontos		371,07
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.898,30					
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL OITOCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E TRINTA CENTAVOS ****				
a ser paga adiantadamente.					
_____ LUANA EMÍDIO ALEXANDRE POLI			CHARQUEADA, ____/____/____ LOCAL E DATA  HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18		

Em 27/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.

Oládia

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.898,30

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL OITOCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E TRINTA CENTAVOS ****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de
acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, / /
LOCAL E DATA

LUANA EMÍDIO ALEXANDRE POLI

Em 27/09/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/termo
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Oládia



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342509193814201
25/09/2023 09:43:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.43.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85890000018-2 34490385232-3
68070123244-3 48052068915-5
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 25/09/2023
Numero do Documento 07.01.23244.4805206-8
Valor Total 1.834,49

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

DOCUMENTO: 092501
AUTENTICACAO SISBB: B.210.A07.7E1.60D.C0C



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
31/08/2023

Data de Vencimento
25/09/2023

Número do Documento
07.01.23244.4805206-8

Pagar este documento até
25/09/2023

Observações

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento
1.834,49

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	1.834,49			1.834,49
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 08/2023 Vencimento 25/09/2023				
	Totais	1.834,49	0,00	0,00	1.834,49

Em 31/08/23, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569 / 2022, de 01 / 01 / 23.

Priscila

SENA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

01/09/2023 10:55:22

85890000018 2 34490385232 3 68070123244 3 48052068915 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000018 2 34490385232 3 68070123244 3 48052068915 5



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23244.4805206-8
Pagar até: 25/09/2023
Valor: 1.834,49

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 85810000185-0 74890385232-1

63071623251-0 77990517560-2

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

Data do pagamento 20/09/2023

Numero do Documento 07.16.23251.7799051-7

Valor Total 18.574,89

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 092003

AUTENTICACAO SISBB: F.D10.3E2.8C3.C47.E68

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Agosto/2023	Data de Vencimento 20/09/2023	Número do Documento 07.16.23251.7799051-7	Pagar este documento até 20/09/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000161166041			Valor Total do Documento 18.574,89

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	3.964,43			3.964,43
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	14.610,46			14.610,46
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023				
Totais		18.574,89			18.574,89

Em 31 / 08 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569 / 2022 de 01 / 01 / 23.

Priscila

SENDA (Versão 5.1.7) Página 1 / 1 08/09/2023 16:33:52

SENA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

08/09/2023 16:33:52

85810000185 0 74890385232 1 63071623251 0 77990517560 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000185 0 74890385232 1 63071623251 0 77990517560 2



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.23251.7799051-7
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 18.574,89

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.43.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85870000000-6 37800385232-1
68070123263-0 43670981078-0
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 25/09/2023
Numero do Documento 07.01.23263.4367098-1
Valor Total 37,80

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

DOCUMENTO: 092502
AUTENTICACAO SISBB: 2.51C.DF0.7CE.92E.3BF

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

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/08/2023	Data de Vencimento 25/09/2023	Número do Documento 07.01.23263.4367098-1	Pagar este documento até 25/09/2023
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 37,80

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	37,80			37,80
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 08/2023 Vencimento 25/09/2023				
Totais		37,80	0,00	0,00	37,80

Em 31/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. *Priscila*

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

20/09/2023 15:36:34

85870000000 6 37800385232 1 68070123263 0 43670981078 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6 37800385232 1 68070123263 0 43670981078 0

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23263.4367098-1
Pagar até: 25/09/2023
Valor: 37,80

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:20:25
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18 *300*

FAVORECIDO: KATIA M BATISTA OLIVEIRA
CPF: 365.405.728-40
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.744-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/09/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 7.697,11

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 2.D81.F5A.14D.37F.1FF

06/09

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20217538864	11 Nome KATIA MARIA BATISTA DE OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO ZOPPE, 160			13 Bairro SANTA LUZIA		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13518-600	17 CTPS (nº, série, UF) 0075970 00349 SP	18 CPF 365.405.728-40	
19 Data de Nascimento 10/02/1989	20 Nome da Mãe IRAYDES DE FATIMA SCUTTON DE OLIVEIRA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado			Em 06/09/23, recebi e conferi as minas e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada nº 02/2023 processo nº 31/08/2023 de /SJ2 /		
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			23 Data de Afastamento 31/08/2023		
23 Remuneração Mês Ant. 2.425,20	24 Data de Admissão 24/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 31/08/2023	26 Data de Afastamento 31/08/2023		
28 Pensão Alm. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alm. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias Salário (líquido de ____ faltas e DSR)	1.883,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____ %	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	1.428,90	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____ /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 9/12 avos	1.610,41
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	596,44	69 Aviso Prévio Indenizado	2.580,83
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	178,61	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	178,93	95.1 Horas Extras 100%	179,76
95.2 Adicional de Insalubridade	294,40	95.3 Média de DSR s Horas Extras	26,63		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	8.957,91
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	941,19
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	194,74	112.2 Prev Social - 13º Salário	124,87
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	1.260,80
				VALOR LÍQUIDO	7.697,11

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
20217538864 KATIA MARIA BATISTA DE OLIVEIRA
17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
0075970 00349 SP 365.405.728-40 10/02/1989 IRAYDES DE FATIMA SCUTTON DE OLIVEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
24/11/2020 31/08/2023 31/08/2023 SJ2 0,00

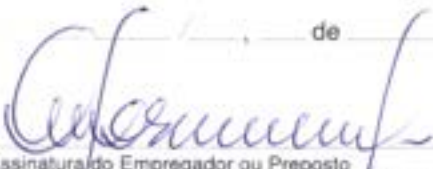
30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
999.000.000.00000-3 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.717,26, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____, de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 123.767.938-90

151 Assinatura do Trabalhador


152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saúde de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

Em 25/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colheita de leite, o qual foi firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.
Brisola

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:20:25
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18 *900*

FAVORECIDO: LUANA FERNANDES GOMES
CPF: 366.148.728-00
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.870-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/09/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 8.821,30

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 1.78A.CA3.B91.A9D.031

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70				04 Bairro CENTRO	
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20615576626		11 Nome LUANA FERNANDES GOMES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV DO CONTORNO, 621				13 Bairro CENTRO	
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13515-132	17 CTPS (nº, série, UF) 32362 307 SP	18 CPF 366.148.728-00	
19 Data de Nascimento 08/09/1987		20 Nome da Mãe VERA LUCIA FERNANDES GOMES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.177,40		24 Data de Admissão 03/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2023	26 Data de Afastamento 02/09/2023	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de ____ /altas e DSR)	125,53	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____ %	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	1.533,07	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____ /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 5/12 avos	918,60
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 03/04/2022 a 02/04/2023	2.211,63	68 Terço Constituc. de Férias	1.104,65	69 Aviso Prévio Indenizado	2.679,15
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	191,63	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	183,72	95.1 Adicional de Insalubridade	19,62
Em 06/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo nº 11569/2022, de 04/01/23. <i>Priscila</i>					
99 Aviso do Saldo Devedor			0,00	TOTAL BRUTO	8.967,60
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	10,88	112.2 Prev Social - 13º Salário	135,42
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					146,30
VALOR LÍQUIDO					8.821,30

Empregador

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20615576626 11 Nome LUANA FERNANDES GOMES
17 CTPS (nº, série, UF) 32362 307 SP 18 CPF 366.148.728-00 19 Data de Nascimento 08/09/1987 20 Nome da Mãe VERA LUCIA FERNANDES GOMES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 03/04/2021 25 Data do Aviso Prévio 02/09/2023 26 Data de Afastamento 02/09/2023 27 Cód. Afast. SJ2 28 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.821,30, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

Charqueada, 06, de setembro de 2023

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 123.767.938-90

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() : Reg: 32531779

155 Ressalvas

Em 06/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:20:25
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18 300

FAVORECIDO: NILZA LENNI B SEMMELER
CPF: 123.311.318-64
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 5.307-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/09/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 13.716,91

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 3.960.159.EDC.1F2.ACF

5
06/09**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70					04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 10653743049		11 Nome NILZA LENNI BERTONCINI SEMMELER			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA FRANCISCA VERDI D ELBOUX, 284					13 Bairro SAO BENEDITO
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13517-004	17 CTPS (nº, série, UF) 011381 462 SP	18 CPF 123.311.318-64	
19 Data de Nascimento 04/07/1962	20 Nome da Mãe JOSEPHA MORILIO BERTONCINI				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador.					
23 Remuneração Mês Ant. 3.281,30	24 Data de Admissão 01/09/1987	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2023	26 Data de Afastamento n.º 11563/10653743049 de 01/07/23.	27 Cód. Afastamento SJE	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias Salário (líquido de ____ faltas e DSR)	2.489,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____ %	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	1.966,21	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____ /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 12/12 avos	2.920,91
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	1.135,91	69 Aviso Prévio Indenizado	5.836,52
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	491,55	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	486,82	95.1 Adicional de Insalubridade	294,40
95.2 Anuênio Mantido	120,76	95.3 Média de DSR e Horas Extras	6,39	95.4 Horas Extras 100%	43,14
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL VERBAS	
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor		
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	TOTAL DEDUÇÕES 2.074,70	
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	257,49	VALOR LÍQUIDO 13.716,91	
114.1 IRRF	29,60	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
115.2 Consulta Plano Saúde	13,71				

619

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 10653743049 11 Nome NILZA LENNI BERTONCINI SEMMELEL
 17 CTPS (nº, série, UF) 011381 462 SP 18 CPF 123.311.318-64 19 Data de Nascimento 04/07/1962 20 Nome da Mãe JOSEPHA MORILIO BERTONCINI

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 01/09/1987 25 Data do Aviso Prévio 01/08/2023 26 Data de Afastamento 31/08/2023 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

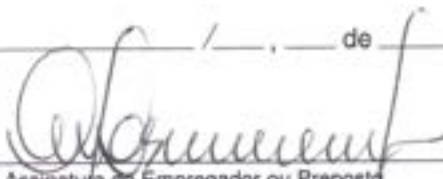
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 13.716,91, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____, ____ de ____ de ____

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
 CPF: 123.767.938-90

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
 Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
 Claro e Regl SEESSRC
 () ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

Em 06/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Divaila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 08.19.38
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: ADRIANA MARINALVA MALHO DE OLIVEIR
CPF/CNPJ: 330.319.658-33
AGENCIA: 3668 CONTA: 17.253-7
DATA DO PAGAMENTO: 22/09/2023
VALOR: 2.328,36
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.229.793.727.232.074

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

22/09

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 13004719257	11 Nome ADRIANA MARINALVA MALHO DE OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ITALO LORANDI, 755			13 Bairro CENTRO		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13515-310	17 CTPS (nº, série, UF) 02991 00246 SP	18 CPF 330.319.658-33	
19 Data de Nascimento 07/09/1977	20 Nome da Mãe ANTONIA ELIZABETE DE MORAES MALHO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 1.766,40	24 Data de Admissão 25/07/2023	25 Data do Aviso Prévio 14/09/2023	26 Data de Afastamento 14/09/2023	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alm. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alm. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de ____ faltas e DSR)	721,28	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____ %	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	978,88
62 Salário-Família	27,92	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	143,84	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____ /12 avos	0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	287,68	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	95,89
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
95.1 Horas Extras 100%	3,70	95.2 Adicional de Insalubridade	144,20	95.3 Média de DSR e Horas Extras	1,01
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	2.404,40
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	65,26	112.2 Prev Social - 13º Salário	10,78
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	76,04
				VALOR LÍQUIDO	2.328,36

Em 22/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. *Priscila*

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI

51.421.279/0001-18

02 Razão Social/Nome

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

13004719257

11 Nome

ADRIANA MARINALVA MALHO DE OLIVEIRA

17 CTPS (nº, série, UF)

02991 00246 SP

18 CPF

330.319.658-33

19 Data de Nascimento

07/09/1977

20 Nome da Mãe

ANTONIA ELIZABETE DE MORAES MALHO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão

25/07/2023

25 Data do Aviso Prévio

14/09/2023

26 Data do Afastamento

14/09/2023

27 Cód. Afast.

SJ2

29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)

0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão não é devida tendo em vista não existir previsão em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do § 6º, do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.328,36, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

CPF: 123.767.938-90

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Em 22/09/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/2023. *Priscila*

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312713412886031
27/09/2023 13:47:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85890000005-0 05480385232-0
70071623270-1 64730516162-2
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 27/09/2023
Numero do Documento 07.16.23270.6473051-6
Valor Total 505,48

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

DOCUMENTO: 092701
AUTENTICACAO SISBB: F.58A.63A.344.549.1E1

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 Agosto/2023	Data de Vencimento 20/09/2023	Número do Documento 07.16.23270.6473051-6	Pagar este documento até 27/09/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000164764370			Valor Total do Documento 505,48

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1882	CONTR. PREV. DESCONTA. SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	484,67	11,41		505,48
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023				
	Totais	484,67	11,41		505,48

Em 31/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/03/23.

Priscila

SENDA (Versão 5.1.7)

Página: 1 / 1

27/09/2023 10:21:56

85890000005 0 05480385232 0 70071623270 1 64730516162 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000005 0	05480385232 0	70071623270 1	64730516162 2
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.23270.6473051-6
Pagar até: 27/09/2023
Valor: 505,48

Pague com o PIS



06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:37:59
366803668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232
VALOR TOTAL 9.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO F.AAB.3FA.26E.B96.BD4

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Raio X.

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioibrasifiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 2023000000000076
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 30/08/2023
			Código Verificador 344755bf0

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 30/08/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR 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 / NE 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal 052/74 Inscrição Estadual 0 E-mail escritorioibrasifiscal@yahoo.com.br		Município de Prestação do Serviço Em <u>30/08/2023</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u> , processo n.º <u>115678623-01/2023</u> . Puraia	
--	--	---	--

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de agosto de 2023. Conta para depósito: Banco do Brasil Agência: 3688-4 C/C: 14.232-8, Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	9.000,00	2,17	195,30	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOP 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 195,30	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00
Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 195,30	Valor Dedução/Desconto 0,00	Valor Total da NFS-e 9.000,00	
Valor Líquido da NFS-e 9.000,00				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$297,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1507,50. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 30/08/2023 às 08:16:52.

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



2023000000000076344755bf028572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 2023000000000076 Competência 30/08/2023 NFS-e 344755bf0	Número de Controle do Município
--	--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 30/08/2023 às 08:16:52.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4387-7 - PIRACICABA-CIDADE ALTA
CONTA: 13.000.250-9

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 12.053.193/0001-28
VALOR: R\$ 29.018,17
DEBITO EM: 06/09/2023

DOCUMENTO: 090608
AUTENTICACAO SISBB: 5.F7E.CF6.11F.741.C97

 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 3130	
				Série: E	
				Data Emissão: 05/09/2023	
				Certificação: 64759-34526	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: LABSAUDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA					
Nome Fantasia:		Insc. Municipal:		Insc. Estadual: 0	
CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28				Nº: 1110	
Endereço: INDEPENDÊNCIA				Compl.:	
Bairro: ALTO				UF: SP CEP: 13419-155	
Município: PIRACICABA				Telefone:	
E-mail: contato@labsaude.net.br					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		Insc. Municipal:		Insc. Estadual:	
Endereço: OSWALDO CRUZ				Nº: 70	
Bairro: SÃO BENEDITO				Compl.:	
Município: CHARQUEADA				UF: SP CEP: 13515-970	
E-mail: admhmcc@hotmail.com				Telefone: 1934861333	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO PERÍODO DE 01 A 31 DE AGOSTO/2023. SANTANDER AQ: 4387 C/C: 13000250-9					
Em <u>05/09/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>11569/2022</u>, de <u>01/01/23</u> Du					
Item		Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS		Sim	1,00	30.919,7400	30.919,74
Valor Tributável: R\$ 30.919,74		Valor não Tributável: R\$ 0,00			VALOR BRUTO DA NOTA
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00			R\$ 30.919,74
PIS: 0,650% R\$ 200,98		COFINS: 3,000% R\$ 927,59			Base de Cálculo: R\$ 30.919,74
		INSS: 0,000% R\$ 0,00			Aliquota: 2,0000%
		IR: 1,500% R\$ 463,80			Valor do ISS: R\$ 618,39
		CSLL: 1,000% R\$ 309,20			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\$ 29.018,17	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 09/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 05/09/2023 12:33:46	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Competência:	
CNAE: 8640202					
Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS.					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 05/09/2023 às 12:33:50					
Recebi(emos) de: LABSAUDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3130 Certificação: 64759-34526	
Data: _____				Assinatura do Recebedor: _____	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332014296560351
20/09/2023 14:33:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85850000013-4 35270305232-0
63070123251-0 78078432467-3
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/09/2023
Numero do Documento 07.01.23251.7807843-2
Valor Total 1.335,27

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

DOCUMENTO: 092001
AUTENTICACAO SISBB: C.D3F.CC5.EAF.EEE.005


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 31/08/2023	Data de Vencimento 20/09/2023	Número do Documento 07.01.23251.7807843-2	Pagar este documento até 20/09/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 1.335,27
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.335,27			1.335,27
66	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 68/2023 Vencimento 28/09/2023				
Totais		1.335,27	0,00	0,00	1.335,27

Em 31/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023 processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.

Priscila

SENDA (Versão 5.1.7)

Página: 1 / 1

08/09/2023 16:37:59

85850000013 4 35270385232 0 63070123251 0 78078432467 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000013 4 35270385232 0 63070123251 0 78078432467 3



CNPJ: 51.421.279/0001-18
 Número: 07.01.23251.7807843-2
 Pagar até: 20/09/2023
 Valor: 1.335,27

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85830000041-6 39290305232-3
63070123251-0 78078394960-2
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/09/2023
Numero do Documento 07.01.23251.7807839-4
Valor Total 4.139,29

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

DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB: 5.3FF.6F7.60C.704.368



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/08/2023	Data de Vencimento 20/09/2023	Número do Documento 07.01.23251.7807839-4	Pagar este documento até 20/09/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 4.139,29
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.139,29			4.139,29
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 08/2023 Vencimento 28/09/2023				
	Totais	4.139,29	0,00	0,00	4.139,29

Em 31/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023 processo n.º 11569/202 de 01/01/23.

Priscila

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

08/09/2023 16:37:59

85830000041 6 39290385232 3 63070123251 0 78078394960 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000041 6 39290385232 3 63070123251 0 78078394960 2



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23251.7807839-4
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 4.139,29

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 06/09/2023
=====

DOCUMENTO: 090611
AUTENTICACAO SISBB: 5.706.531.203.418.EE9



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
58

Série: E

Data Emissão: 30/08/2023

Certificação: 84820-A9AE3

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 945

Compl:

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 19982636838

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Bairro: JARDIM EUROPA

Município: PIRACICABA

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 70

Compl:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE AO MÊS AGOSTO DE 2023.

Em 30/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Pruxila

Item

SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
10.000,0000

Total R\$
10.000,00

Valor Tributável:
R\$ 10.000,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 10.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 10.000,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 500,00

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

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

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

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

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

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.861,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 10.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2023

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional

Dt 30/08/2023 08:40:22

Competência:

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041
CIC:13011337-1

Impresso em: 30/08/2023 às 08:40:27

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

Receb(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número: 58

Certificação

84820-A9AE3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 30.187,50
DEBITO EM: 06/09/2023

DOCUMENTO: 090610
AUTENTICACAO SISBB: 1.E1E.D1B.E72.09D.929

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 38.500,00
DEBITO EM: 06/09/2023

DOCUMENTO: 090609
AUTENTICACAO SISBB: D.9B6.B9C.6AB.D26.07A



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



DEA ASTZ.D
Número da Nota Fiscal
56
Série: E
Data Emissão: 29/08/2023
Certificação: 95183-445FD

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.992.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 945

Compl:

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Bairro: JARDIM EUROPA

Município: PIRACICABA

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 70

Compl:

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A AGOSTO DE 2023

Em 29/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/amento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/23.

Puxila

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	38.500,0000	38.500,00

Valor Tributável: R\$ 38.500,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 38.500,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 38.500,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.925,00
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\$ 7.164,85 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.925,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 38.500,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2023

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

De: 29/08/2023 16:33:21

Recolhimento: Sem Retenção

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

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041

CIC:13011327-1

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

Impresso em: 29/08/2023 às 16:33:27

Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 56 Certificação 95183-445FD
_____ Data	_____ Assinatura do Recebedor

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:37:59
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2023
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 11.125,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 9.BAA.E0C.F08.BD1.259

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica DR. Luis RODRIGO.

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linksat.com.br Fone: (19) 99636-0911			Número da NFS-e 202300000000069	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 36.686.924/0001-30 ISENT0 14451			Data do Serviço 30/08/2023	Código Verificador adb9c173d

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 30/08/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada		Em <u>30/08/23</u> , recebi e conferi a mercadorias e / ou serviços constante nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/12023</u> , processo n.º <u>11567/2022</u> , de <u>01/01/23</u> .	
Endereço OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro São Benedito			
CNPJ / CPF / INEP 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
E-mail admhmhc@hotmail.com			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos durante o mês de Agosto / 2023 Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 458/2004. - Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1986. Alíquota Efetiva: 2,5532162092%.	11.125,00	2,55	284,05	Não
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IDF 0,00
IP 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio 11.125,00	Valor do ISSQN Próprio 284,05	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 284,05
Valor Total da NFS-e 11.125,00	Valor Líquido da NFS-e 11.125,00			

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$361,56; Est: R\$0,00; Fed: R\$1496,31; Total Aprox: R\$1857,87. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 30/08/2023 às 07:58:02.

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



202300000000069adb9c173d36686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA	Número da NFS-e 202300000000069	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 30/08/2023	
_____/_____/_____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	NFS-e adb9c173d

Consulta realizada em 30/08/2023 às 07:58:02.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90
VALOR: R\$ 4.250,00
DEBITO EM: 06/09/2023

DOCUMENTO: 090607
AUTENTICACAO SISBB: F.00F.263.941.A44.5F2

5
5
i
3
?

DRA. CAROLINE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

70730829-45578276000190

Número da Nota

00000054

Data e Hora de Emissão

29/08/2023 17:15:58

Código de Verificação

WGAM-VFCQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

Inscrição Municipal: 7.244.151-8

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

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

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ---

Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13617-032

Município: Charqueada

UF: SP

E-mail: admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS EM AGOSTO/2023 PELA DRA. CAROLINE ALVES DUARTE. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970

Em 29/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.

Priscila

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.250,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90
VALOR: R\$ 15.500,00
DEBITO EM: 06/09/2023

DOCUMENTO: 090615
AUTENTICACAO SISBB: 7.F75.FFD.351.3A4.506

DRA. TAINA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230829-45578276000190

Número da Nota

00000055

Data e Hora de Emissão

29/08/2023 17:37:02

Código de Verificação

FXHQ-SRCQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

Inscrição Municipal: 7.244.151-8

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

Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 06816-085

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13617-032

Município: Charqueada

UF: SP

E-mail: admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS EM AGOSTO/2023 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970

Em 29/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Pruxela

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 15.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.25
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

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

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAE DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 06/09/2023
=====

DOCUMENTO: 090616
AUTENTICACAO SISBB: A.C2D.C22.5A9.9C1.C52

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. JENERANDO.

VENERANDO MIZEL 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

202300000000032

Data do Serviço

29/08/2023

Código Verificador

0cd61ae9e

CNPJ / CPF

34.703.450/0001-62

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

114/19

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

29/08/2023

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 / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2023 -
DR. VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS

14.000,00

2,17

303,80

NÃO

DADOS BANCÁRIOS
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS
AGÊNCIA: 4901
OPERAÇÃO: 003
C/C: 745-9
CNPJ: 34.703.450/0001-62

Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.

Em 29/08/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022, de 01/01/23
Priscila

Código do Serviço

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

Código NBS

CIC	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
14.000,00	303,80	0,00	0,00	303,80	0,00		

Valor Total da NFS-e 14.000,00

Valor Líquido da NFS-e 14.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60, Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/08/2023 às 15:45:58.

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



2023000000000320cd61ae9e34703450000162

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 12.024,55
DEBITO EM: 06/09/2023
=====

DOCUMENTO: 090612
AUTENTICACAO SISBB: 1.C17.2CF.65F.1AF.098

DR. LUCAS

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 90					
Data e Hora da Emissão		29/08/2023 17:18:08		Competência		29/8/2023		Código de Verificação		Z00PVSBDA	
Número da RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia		PROSPERA									
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA 33 ,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150									
Complemento:				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz ,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		admhmbc@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
Plantões médicos do mês de Agosto Dr. Lucas Renofio Brondi Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13 001784-1						Em <u>29/08/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u> , processo n.º <u>11569/2022</u> de <u>01/01/23</u> .					
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 2.067,93 (fonte IBPT: 16,14%)											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS		83,28		COFINS		384,37		IR(R\$)		192,18	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		128,12					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		12.812,50		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		12.812,50			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		787,95		0-Nenhum		Base de Cálculo		12.812,50			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Aliquota -%		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		12.024,55		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$		256,25			
				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											

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:38:00
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2023

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 6.804,13

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO B.60A.231.B8A.B3E.901



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
921
Série: **E**
Data Emissão: **30/08/2023**
Certificação: **F8389-F1CE9**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **24.142.451/0001-21** Insc. Municipal: **638681** Insc. Estadual: **0**
Endereço: **ARMANDO CESARE DEDINI** Nº: **1062**
Bairro: **NOVA PIRACICABA** Compl.:
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13405-268**
E-mail: **fiscal@mantelatocontabil.com.br** Telefone: **1934333717**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**
Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ** Nº: **70**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **CHARQUEADA** UF: **SP** CEP: **13517-032**
E-mail: **admhmbo@hotmail.com** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2023
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP

BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 6823-3
CONTA CORRENTE: 15937-9

Em 30/08/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/pagamento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/2023.

Pivela

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO	Sim	1,00	7.250,0000	7.250,00

Valor Tributável: R\$ 7.250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 7.250,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 7.250,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 145,00
PIS: 0,650% R\$ 47,12	COFINS: 3,000% R\$ 217,50	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 108,75	CSLL: 1,000% R\$ 72,50	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 975,13 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 145,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 6.804,13

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **08/2023** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **30/08/2023 07:49:41**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630503**
Observações: **DR. CÉLIO**

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

Impresso em: 30/08/2023 às 07:49:47

Recebi(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 921
Certificação
F8389-F1CE9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 125,00
DEBITO EM: 06/09/2023

DOCUMENTO: 090606
AUTENTICACAO SISBB: 1.CEB.127.499.839.83C

Dr. Lucas.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Número da NFS-e 92			
Data e Hora da Emissão		29/08/2023 17:22:19		Competência		29/8/2023	
Código de Verificação		3C9IIZLAY					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.					
Nome Fantasia		PROSPERA					
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556	
Município		RIO CLARO - SP					
Endereço e Cep		AVENIDA 33, 826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150					
Complemento:		Telefone:		(19)3524-2834		e-mail: LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032					
Complemento:		Telefone:		(19)3486-1333		e-mail: admhmbc@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços							
Plantões médicos do mês de Agosto Dr. Lucas Renofio Brondi Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13 001784-1 Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 20,17 (fonte IBPT: 16,14%)							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
CSLL(R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		125,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$ 125,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo 125,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota % 2,00	
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter: () Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		125,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$ 2,50	
				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.					

Em 29/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Pixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.28.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 1.994,32
DEBITO EM: 06/09/2023

DOCUMENTO: 090605
AUTENTICACAO SISBB: E.789.6F3.548.0EB.989

DR. LUCAS

	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	29/08/2023 17:20:37		Competência	29/8/2023	Código de Verificação	A0FAGXEPW			
Número do RPS			No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP			
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.							
Nome Fantasia		PROSPERA							
CNPJ/CPF	08.409.388/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP				
Endereço e Cep	AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150								
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP				
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032								
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmbc@hotmail.com				
Discriminação dos Serviços									
Plantões médicos do mês de Agosto				Em 29/08/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23. Picola					
Dr. Lucas Renólio Brondi									
Dados bancários: banco Santander									
SA Agência: 3426									
Conta: 13 001784-1									
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 342,97 (fonte IBPT: 16,14%)									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS	13,81	COFINS	63,75	IR(R\$)	31,87	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	21,25
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	2.125,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.125,00			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	130,68		0-Nenhum		Base de Cálculo	2.125,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	1.994,32		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	42,50			
				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
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 27.803,07
DEBITO EM: 06/09/2023
=====

DOCUMENTO: 090613
AUTENTICACAO SISBB: 8.1C9.B4B.FBB.C7E.5AB

Dr. Lucas

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 89				
Data e Hora da Emissão	29/08/2023 17:14:18	Competência	29/8/2023	Código de Verificação	IYZ1VRPD				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.							
Nome Fantasia		PROSPERA							
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP				
Endereço e Cep	AVENIDA 33 ,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150								
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP				
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz ,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032								
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmhc@hotmail.com				
Discriminação dos Serviços									
Plantões médicos do mês de Agosto Dr. Lucas Renolfo Brondi Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13 001784-1 Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 4.781,47 (fonte IBPT: 16,14%)				Em <u>01/08/2023</u> , recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa paga com o termo de colaboração/fome firmado com a Prefeitura Municipal Charqueada, n.º <u>02/2023</u> , processo n.º <u>11569/2022</u> de <u>01/01/23</u>					
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra			Código ART						
Tributos Federais									
PIS	192,56	COFINS	888,75	IR(R\$)	444,37	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	296,25
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	29.625,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	29.625,00			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	1.821,93		0-Nenhum		Base de Cálculo	29.625,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	27.803,07		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	592,50			
				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
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 15.743.150-9

FAVORECIDO: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 06/09/2023
=====

DOCUMENTO: 090614
AUTENTICACAO SISBB: 1.41F.05C.56F.984.364



Município de Tatui

SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Dr. ALBERTO.

Número da Nota	Data do Serviço
00000094	29/08/2023
Data e Hora de Emissão:	
29/08/2023 16:52:30	
Código de Verificação	
UDKHFS-000094/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60 Inscricao Municipal: 4579900 Inscricao Estadual:
Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400
E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM
Telefone: () Celular: ()
Município: TATUI UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscricao Municipal: Inscricao Estadual:
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032
Email: Telefone:
Município: CHARQUEADA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços Médicos referente ao mês de Agosto 2023

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

Em 29/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.
Praxila

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 7.038,75

Código do Serviço: 04.03

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

Código CNAE: 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Base de Cálculo (R\$):		7.500,00	Alíquota (%):	2,50	ISS Tributado ao Prestador (R\$):		187,50
IR (R\$):	112,50	LN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	225,00	C.S.L.L. (R\$):	75,00
						P.L.S. (R\$):	48,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://tatui.4tec.com.br/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000094 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura: