

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Serviços médicos especializados nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria adulto e infantil, ortopedia e cardiologia.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2023 Processo 12206/2022	02/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	828.000,00
1º Termo Aditivo	27/06/2023	27/06/2023 a 31/12/2023	14.000,00

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\$)
22/09/2023	69.000,00	22/09/2023	301.957.762	69.000,00
22/09/2023	2.000,00	22/09/2023	553.668.000.012.407	2.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				5.882,29
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				76.882,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				74,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				76.956,97
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				76.956,97

(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)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	57.391,00		57.391,00	57.391,00	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	57.391,00		57.391,00	57.391,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados

contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

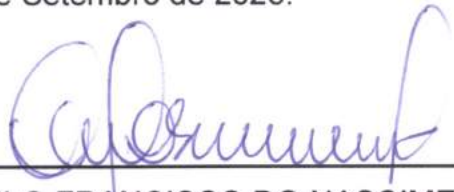
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	76.956,97
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	57.391,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	19.565,97
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	19.565,97

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

Charqueada, 30 de Setembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G334091232278330034
09/10/2023 12:48:19

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 09 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/08/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
20/09/2023		0000	13105	375 Impostos	92.001	607,50 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/09/2023		0000	13105	375 Impostos	92.002	1.883,25 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.490,75 C	0,00 C
22/09/2023		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	2.000,00 C	
				22/09 11:50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
22/09/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	301.957.762	69.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
22/09/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	71.000,00 D	0,00 C
29/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.030.373	7.038,75 D	
				29/09 16:09 SHEILA G G A M LTDA			
29/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				29/09 16:09 L R COMINETTI SERV MEDIC			
29/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.901	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
29/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.902	7.500,00 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
29/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.903	9.415,00 D	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
29/09/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	54.900,25 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

G334091232278330019
09/10/2023 12:38:42

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência SETEMBRO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2023	SALDO ANTERIOR	5.882,29			4.953,405692		
20/09/2023	RESGATE	2.490,75	6,49		2.092,351176	1,193509019	2.861,054516
	Aplicação 08/08/2023	2.490,75	6,49		2.092,351176		
22/09/2023	APLICAÇÃO	71.000,00			59.442,822565	1,194425112	62.303,877081
29/09/2023	RESGATE	54.900,25	15,98	71,88	45.952,850053	1,196620230	16.351,027028
	Aplicação 08/08/2023	3.412,72	10,88		2.861,054516		
	Aplicação 22/09/2023	51.487,53	5,10	71,88	43.091,795537		
29/09/2023	SALDO ATUAL	19.565,97			16.351,027028		16.351,027028

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	5.882,29
APLICAÇÕES (+)	71.000,00
RESGATES (-)	57.391,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	169,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	22,47
IOF (-)	71,88
RENDIMENTO LÍQUIDO	74,68
SALDO ATUAL =	19.565,97

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

G331091110952429037
09/10/2023 11:17:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:17:54
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

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

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2909 Sdo Ant.	19.565,97	16351,027028
0210 Resgate	13.139,00	10993,878683
IR	2,21	
IOF	19,10	
0910 Sdo Final	6.424,71	5357,148345

Rentabilidades %

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

Saldos Calculados ate 09.10.2023

Saldo Bruto	6.424,71
IR Estimado	2,96-
IR Complementar	0,37-
IOF	11,18-
Saldo Liquido p/Resgate	6.410,20
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.14.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 29/09/2023
=====

DOCUMENTO: 092902
AUTENTICACAO SISBB: 4.25E.57B.2FA.CF7.8EC

DRA THAIS

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 232			
Data e Hora da Emissão	28/09/2023 08:35:02	Competência	28/9/2023	Código de Verificação	EBAP8S8OD			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MATAO - SP			
Prestador de Serviço								
Razão Social/Nome		CLINICA AMORIM LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	31.255.397/0001-96	Inscrição Municipal	120963	Município	MATAO - SP			
Endereço e CEP	AVENIDA Borborema ,817 - Jardim Buscardi CEP: 15991-225							
Complemento		Telefone	(16)3472-2811	e-mail				
Tomador de Serviço								
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP			
Endereço e CEP	R OSWALDO CRUZ ,70 - Charqueada CEP: 13515-000							
Complemento		Telefone	(19)3486-1333	e-mail	admhmbc@hotmail.com			
Discriminação do Serviço								
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de Setembro de 2023-Dra Thais Amorim CRM 196966/SP DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4 CHAVE PIX : 16 997851039 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Valor aproximado dos Tributos R\$1.008,75 (13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT OBS: Prazo para cancelamento de NF : 24 HORAS Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS								
28/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05-12023, processo n.º 12200-2022 de 02/01-23. Wléidia								
Código do Serviço / Atividade								
4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.								
Detalhamento Específico da Construção Civil								
Código da Obra					Código ART			
Tributos Federais								
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	7.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	7.500,00		
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	7.500,00		
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,49		
(-) ISSQN Retido	0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	7.500,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00		
			2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://matao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.								

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:09:35
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	29/09/2023
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	22.500,00

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

NR.AUTENTICACAO	0.ED6.E1B.B47.9EB.A91
-----------------	-----------------------

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			286	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 29/09/2023	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: ADCA7-869E8		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia: L R COMINETTI					
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35			Insc. Municipal: 643016		Insc. Estadual:
Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI					
Bairro: SANTA ROSA					
Município: PIRACICABA					
E-mail: romanocominetti@gmail.com					
Insc. Estadual: N°: 955					
Compl.: SALA 508 - TORRE 1					
UF: SP CEP: 13414-157					
Telefone: 1934026314					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Insc. Municipal:					
Insc. Estadual:					
N°: 80					
Compl.: RUA OSWALDO CRUZ					
Bairro: SÃO BENEDITO					
Município: CHARQUEADA					
E-mail: adm@hmbc.org.br					
UF: SP CEP: 13517-032					
Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2023					
DADOS BANCÁRIOS					
BANCO DO BRASIL S/A					
AGÊNCIA 3552-1					
CONTA CORRENTE 29721-6					
Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 01/01/23. Wladia					
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$	
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	22.500,0000	22.500,00	
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 22.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 22.500,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMACOES					
Mês de Competência: 09/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 29/09/2023 08:38:34	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/09/2023 às 08:38:39					
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			Número: 286		
Data			Assinatura do Recebedor		
			Certificação ADCA7-869E8		

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:09:35
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/09/2023
NR. DOCUMENTO	552.656.000.030.373
VALOR TOTAL	7.038,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHEILA G G A M LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 30.373-9
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	F.AF1.D77.710.83E.F8A
------------------	-----------------------

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DCA SHEILA

SHEILA GIMENEZ GIOVANNONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13520-000 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 99297-6952			Número da NFS-e 2023000000000006	
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20 **			Data do Serviço 28/09/2023	Código Verificador 477210d4b
Inscrição Estadual 16212				

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 28/09/2023	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		São Pedro/SP	
Endereço Oswaldo Cruz,70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (99) 9999-9999	CEP 13515-000
Bairro centro			
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail *****			

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 médicos em ginecologia no mês de setembro de 2023 Dra: Sheila Gimenez Giovanoni CNPJ 51.285.584/0001-20 Banco do Brasil AG 2656-5 CC 30373-9	7.500,00	4,00	300,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 225,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 48,75	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.500,00	Valor do ISSQN Próprio 300,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 300,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 7.500,00	Valor Líquido da NFS-e 7.038,75		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,50; Fonte: IBPT IR Retido: R\$112,50 Retenções: COFINS R\$ 225,00;PIS R\$ 48,75;CSLL R\$ 75,00;	Em 30/09/2023, recebi e conferi as mensagens e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 051-2023, e o termo de compromisso n.º 123061/2022.	
---	--	---

Consulta realizada em 28/09/2023 às 11:04:33

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



2023000000000006477210d4b51285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANNONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 2023000000000006 Competência 28/09/2023 NFS-e 477210d4b	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 28/09/2023 às 11:04:33.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.14.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 9.415,00
DEBITO EM: 29/09/2023
=====

DOCUMENTO: 092903
AUTENTICACAO SISBB: 2.65C.6BE.B25.F45.3D5



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00151
DATA DA EMISSÃO
29/09/2023 13:19:43
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
11E8EF8EF

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 29/09/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
61010
CEP:
13484-270
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ/NIF:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-99999
CEP:
13517-032
E-MAIL:
admhmbc@hotmail.com
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

***** FIM

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12201/2022 de 02/01/23.

Wladia

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.000,00
PIS..... R\$ 65,00	Alíquota do ISS 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.000,00
COFINS..... R\$ 300,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 120,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 585,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,00
CSLL..... R\$ 100,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.415,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6042E8

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00151
Data da Emissão
29/09/2023 13:19:43
Código de Verificação
11E8EF8EF

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

Identificação do receptor

Data do recebimento



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372916010868681
29/09/2023 16:14:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.14.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 29/09/2023

=====

DOCUMENTO: 092901

AUTENTICACAO SISBB: 8.F5A.F96.290.D2C.477

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931		Número da NFS-e 202300000000390
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15520
Data do Serviço 28/09/2023		Código Verificador d9dc080d8

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 28/09/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13515-000
Bairro SÃO BENEDITO			
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
E-mail adm@hmhc.org.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE SETEMBRO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	9.000,00	4,00	0,00	Não
Em 30/09/23 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023 , processo n.º 12291-2022 de 02/01/2023 <i>Wladimir</i>				
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 270,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 9.000,00		Valor Líquido da NFS-e 8.446,50		

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$242,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1452,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$135,00 Retenções: COFINS R\$ 270,00;PIS R\$ 58,50;CSLL R\$ 90,00;	
---	---

Consulta realizada em 28/09/2023 às 10:11:54.

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



202300000000390d9dc080d815422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Número da NFS-e 202300000000390 Competência 28/09/2023 NFS-e d9dc080d8	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 28/09/2023 às 10:11:54.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332014296560351
20/09/2023 14:38:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85810000006-4 07500385232-8
63070123251-0 78100373061-2
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/09/2023
Numero do Documento 07.01.23251.7810037-3
Valor Total 607,50

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

DOCUMENTO: 092001
AUTENTICACAO SISBB: 3.F9C.109.FCB.A05.52C



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
07.01.23251.7810037-3

Pagar este documento até
20/09/2023

Observações
ESPECIALIDADES

Valor Total do Documento
607,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	607,50			607,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 08/2023 Vencimento 20/09/2023				
	Totais	607,50	0,00	0,00	607,50

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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 6206/2022 de 02/01/23. *Pixila*

SENA (Versão: 5.1.7)

Página: 1 / 1

08/09/2023 16:39:01

85810000006 4 07500385232 8 63070123251 0 78100373061 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000006 4 07500385232 8 63070123251 0 78100373061 2



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23251.7810037-3
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 607,50

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85820000018-0 83250385232-4
63070123251-0 78100438103-4
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/09/2023
Numero do Documento 07.01.23251.7810043-8
Valor Total 1.883,25

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

DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB: 8.06F.C4B.3E1.B4E.087

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



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 07.01.23251.7810043-8	Pagar este documento até 20/09/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 1.883,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.883,25			1.883,25
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 08/2023 Vencimento 20/09/2023				
	Totais	1.883,25	0,00	0,00	1.883,25

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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02/01/23. Pixela.

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

08/09/2023 16:39:02

85820000018 0 83250385232 4 63070123251 0 78100438103 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000018 0	83250385232 4	63070123251 0	78100438103 4

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23251.7810043-8
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 1.883,25

Pague com o PIX

