

**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 obstetria, psiquiatria adulto e infantil, ortopedia e cardiologia.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2024 Processo nº 11683/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	846.000,00

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\$)
12/09/2024	70.500,00	12/09/2024	33.325.454	70.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				2.370,12
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				72.870,12
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				146,19
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				73.016,31
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				73.016,31

(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/2024 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 (*)	62.308,75		62.308,75	62.308,75	
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	62.308,75		62.308,75	62.308,75	

(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

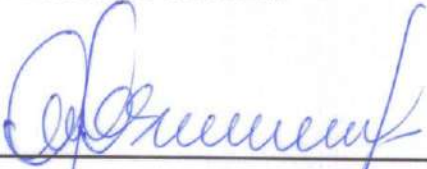
EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	73.016,31
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	62.308,75
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	10.707,56
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	10.707,56

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G332011247452729019
01/10/2024 13:06:22

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/09/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.325.454	70.500,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
12/09/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	70.500,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/09/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				30/09 10:30 L R COMINETTI SERV MEDIC			
30/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.001	9.385,00 D	
				756 5004 044269814000100 MANUEL NALESS			
30/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.002	9.385,00 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
30/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.003	14.000,00 D	
				260 0260 044308742000154 CFCA SERVICOS			
30/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.004	7.038,75 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
30/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	62.308,75 C	
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/09/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333011306500492020
01/10/2024 13:14:36

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência SETEMBRO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/08/2024	SALDO ANTERIOR	2.370,12			1.841,331858		
12/09/2024	APLICAÇÃO	70.500,00			54.628,811179	1,290527809	56.470,143037
30/09/2024	RESGATE	62.308,75	33,46	84,81	48.202,406277	1,295101735	8.267,736760
	Aplicação 16/08/2024	2.379,88	4,83		1.841,331858		
	Aplicação 12/09/2024	59.928,87	28,63	84,81	46.361,074419		
30/09/2024	SALDO ATUAL	10.707,56			8.267,736760		8.267,736760

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.370,12
APLICAÇÕES (+)	70.500,00
RESGATES (-)	62.308,75
RENDIMENTO BRUTO (+)	264,46
IMPOSTO DE RENDA (-)	33,46
IOF (-)	84,81
RENDIMENTO LÍQUIDO	146,19
SALDO ATUAL =	10.707,56

Valor da Cota

30/08/2024	1,287177903
30/09/2024	1,295101735

Rentabilidade

No mês	0,6155
No ano	5,9083
Últimos 12 meses	8,2299

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G333011306500492014
01/10/2024 13:12:04SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:12:05
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.09.2024 R\$ 1,295101735
Valor Cota p/dia 01.10.2024 R\$ 1,295487419-----
Data Historico Valor Qtde.Cotas

3009 Sdo Ant. 10.707,56 8267,736760
0110 Sdo Final 10.710,75 8267,736760

Rentabilidades %

No mes: 0,0297
No ano: 5,9398
Ultimos 12 meses: 8,2299

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.10.2024

Saldo Bruto 10.710,75
IR Estimado 5,25-
IR Complementar 0,66-
IOF 14,76-
Saldo Liquido p/Resgate 10.690,08
Saldo Carencia P/ Resgate 0,00-----
Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
=====BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0068

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:30:10
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/09/2024
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	E.B5A.F5C.A4F.491.34B
------------------	-----------------------

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			357	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 27/09/2024	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 140F0-D12DC		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVICOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia: L R COMINETTI					
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35		Insc. Municipal: 643016		Insc. Estadual:	
Endereço: AVENIDA SÃO JOÃO				Nº: 507	
Bairro: SÃO JUDAS				Compl.: SALA 03	
Município: PIRACICABA				UF: SP CEP: 13416-382	
E-mail: romanocominetti@gmail.com				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:	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ				Nº: 80	
Bairro: SÃO BENEDITO				Compl.:	
Município: CHARQUEADA				UF: SP CEP: 13517-032	
E-mail: adm@hmbc.org.br				Telefone: 1934861333	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2024					
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-6					
Item	Tributável		Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	22500	22.500,00	
Em 27/09/24, 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 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Priscila					
Valor Tributável:	Valor não Tributável:	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 22.500,00
R\$ 22.500,00	R\$ 0,00				
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.500,00	2,0000%	R\$ 450,00
PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 22.500,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 09/2024	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 27/09/2024 12:26:24		
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: 27/09/2024 às 12:26:34					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.42.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0260-7

CONTA: 26.256.108-0

FAVORECIDO: CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.308.742/0001-54

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 30/09/2024

=====

DOCUMENTO: 093003

AUTENTICACAO SISBB: 4.34C.255.08C.1F6.B41



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DR. CARLOS



Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

DADOS DA NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

27/09/2024 09:28:47

09/2024

18 / U

E86qajDSS

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

44.308.742/0001-54

Nome/Razão Social:

CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA PROFESSOR LUIZ DE VASCONCELOS 160 ANDAR:10 TORRE C VILA PROGRESSO

Município / País:

SOROCABA / BRASIL

Inscrição Municipal:

398931

E-mail:

GESTOR.SOCIETARIO@RISSICON
TABILIDADE.COM.BR

UF:

SP

CEP:

18090-380

Telefone:

(00) 0000-0000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

51.421.279/0001-18

Nome/Razão Social:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Município / País:

CHARQUEADA / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

adm@hmbc.org.br

UF:

SP

CEP:

13515-000

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024

DADOS BANCÁRIOS: NU PAGAMENTOS S.A - AG: 0260 - C/C: 26256108-0

CNPJ: 44.308.742/0001-54 - CFCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 7.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Em 27/09/24, 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 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Auxílio

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO

Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN

SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço

SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)
14.000,00

Deduções (R\$)
0,00

Desc. Incondicionado (R\$)
0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota

Valor ISSQN

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)
0,00

IRRF (R\$)
0,00

PIS (R\$)
0,00

COFINS (R\$)
0,00

INSS (R\$)
0,00

CSLL (R\$)
0,00

Outras Retenções (R\$)
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)
14.000,00

Retenções (R\$)
0,00

Descontos (R\$)
0,00

Valor Líquido (R\$)
14.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituída:



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3363013374214101
30/09/2024 13:42:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.42.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.092.886-3

FAVORECIDO: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS

CPF/CNPJ: 44.269.814/0001-00

VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 30/09/2024

=====

DOCUMENTO: 093001

AUTENTICACAO SISBB: B.DD2.BA2.93D.87F.333



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



DE MANOEL
Número da Nota Fiscal
61

Série: E

Data Emissão: 27/09/2024

Certificação: B6EF4-C2D15

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 44.269.814/0001-00 Insc. Municipal: 666385
Endereço: AVENIDA ULHOA CINTRA
Bairro: CENTRO
Município: PIRACICABA
E-mail: elianapuppin.contabil@gmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 99
Compl.: SALA 01
UF: SP CEP: 13400-430
Telefone: 1999381666

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: JD SÃO BENEDITO
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13517-032
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 758
AGÊNCIA: 5004
CONTA CORRENTE: 1.092.888-3
CNPJ: 44.269.814/0001-00

Item
PROCEDIMENTOS MEDICOS

Tributável Qtde. Vl. Unitário R\$ Total R\$
Sim 1,00 10000 10.000,00

Em 27/09/24, 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 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. *Priscila*

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:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 200,00

PIS:
R\$ 65,00

COFINS:
R\$ 300,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 150,00

CSLL:
R\$ 100,00

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\$ 9.385,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2024
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8610102
Observações:

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

DI 27/09/2024 11:13:10

Impresso em: 27/09/2024 às 11:16:59

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.42.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 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\$ 9.385,00

DEBITO EM: 30/09/2024

=====

DOCUMENTO: 093002

AUTENTICACAO SISBB: 5.E3F.E08.2BB.3C6.181

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 202400000000644
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15520
Data do Serviço 27/09/2024		Código Verificador 38f61cf7e

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 27/09/2024	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@hmbc.org.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE SETEMBRO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	10.000,00	4,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 300,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IP 0,00	PIS/PASEP 65,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 10.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 10.000,00		Valor Líquido da NFS-e 9.385,00	

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$269,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1345,00; Total Aprox: R\$1614,00. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$150,00 Retenções: COFINS R\$ 300,00;PIS R\$ 65,00;CSLL R\$ 100,00;	
--	---

Consulta realizada em 27/09/2024 às 10:50:34.

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



20240000000064438f61cf7e15422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.	Número da NFS-e 202400000000644	Número de Controle do Município 27/09/2024
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 27/09/2024	recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05.1.2024/PROCESSO 11683/2023
Data	NFS-e 38f61cf7e	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 27/09/2024 às 10:50:34.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.42.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 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\$ 7.038,75

DEBITO EM: 30/09/2024

=====

DOCUMENTO: 093004

AUTENTICACAO SISBB: 9.084.D2C.D92.D3F.359

DRA THAIS



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

Número da
NFS-e
337



Data e Hora da Emissão	27/09/2024 14:09:19	Competência	09/2024	Código de Verificação	4IDA9YMJ6
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	Borborema - 817, Jardim Buscardi, CEP: 15991225				
Complemento		Telefone	161634722811	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	RUA R OSWALDO CRUZ - 70, charqueada, CEP: 13515000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de Setembro de 2024
DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4
CHAVE PIX : 16 997851039
Valor aproximado dos Tributos R\$1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT
OBS: Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS Prazo para substituição da NF : 05 DIAS

Em 27/09/24, 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 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. *Ruxina*

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	48,75	COFINS (R\$)	225,00	IR (R\$)	112,50	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	75,00
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	------	------------	-------

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	X
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	461,25		Base de Cálculo	7.500,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	7.038,75	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	225,00	

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.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.